8,211/C

H.vii.Hei

C. Clement

53.E.18 23486

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE.

TOME PREMIER.

M. HEISTER la gloire & l'ornement de l'université.
D'helmstad. *Haller coll. de thes. medico-chirurg.*

23486

INSTITUTIONS DE *CHIRURGIE*,

OÙ L'ON TRAITE DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES EN TAILLE-DOUCE, qui repréſentent les Inſtrumens les plus approuvés & les plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe:

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, incluſivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié de l'Académie des Sciences & Belles-Lettre de Marſeille.

TOME PREMIER.

A PARIS,

Chez P. FR. DIDOT le jeune, Libraire, quai des Auguſtins.

M. DCC. LXXI.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

A MONSIEUR
LOUIS,

Secretaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie, Professeur Royal de Physiologie, Censeur Royal, Ancien Chirurgien Major de la Charité, Chirurgien Consultant des Armées du Roi, Associé libre de la Société Royale des Sciences de Montpellier, Membre des Académies des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Lyon, Rouen & Metz; Associé Etranger de la Société Royale des Sciences de Gottingue, de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, & Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

MONSIEUR,

LES Grecs, ce Peuple si fier de sa liberté, & qui a porté si loin la gloire des Lettres, ne dédioient leurs ouvrages qu'aux Maîtres de l'Art ou à leurs Amis; c'est à ces deux titres que je vous

présente cette Traduction du plus vaste Corps de Chirurgie qui ait encore paru jusqu'ici : j'offre au Secretaire d'une Académie qui compte parmi ses Membres des HALLER *& des* VAN-SWIETEN, *l'ouvrage d'un Médecin à qui la Chirurgie, qu'il aima toujours d'un amour de prédilection, a fait une réputation immortelle ; c'est tout à la fois un hommage que je rends avec plaisir à la supériorité de vos connoissances dans cet Art si noble & si important, où vous avez sçu vous ouvrir tant de nouvelles routes, & un témoignage public de l'estime distinguée, & de l'inviolable attachement, avec lesquels j'ai l'honneur d'être,*

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéissant Serviteur
PAUL.

AVERTISSEMENT

DU TRADUCTEUR.

L'OUVRAGE dont on présente la Traduction au Public est si généralement estimé, qu'il seroit superflu d'en faire l'éloge; il suffira de dire que c'est, de l'aveu de tout le monde, le plus grand & le meilleur Corps de Chirurgie qu'on ait publié depuis HIPPOCRATE. Il y a déja plus de 40 ans qu'il a reçu le sceau de l'approbation publique & enlevé le suffrage de toutes les Nations sçavantes de l'Europe : outre plusieurs éditions allemandes & deux latines (*a*), il a été traduit en hollandois (*b*), en espagnol (*c*), & peut-être encore en d'autres langues. Les Anglois, si bons juges du mérite, en ont fait chez eux un livre classique, comme l'atteste un de leurs plus grands Chirurgiens (*d*), qui ne cite jamais notre Auteur qu'avec estime, dans un ouvrage où il ne prodigue pas le éloges (*e*). La réputation de M. HEISTER n'est pas moins solidement établie en France qu'en Angleterre; mais l'Auteur & son Livre, ne sont pas, à beaucoup près, aussi connus de nos Chirurgiens, dont le plus grand nombre, sur-tout dans les Provinces, ignore encore la langue latine; c'est particu-

---

(*a*) Nous ne parlons ici que des éditions originales données par l'Auteur : la première édition latine, qu'il publia en 1739, fut réimprimée à Venise dès l'année suivante.

(*b*) Par VLHOORNIUS, célébre Chirurgien d'Amsterdam, en 1741, sur la 2ᵉ. édition allemande, avec des notes.

(*c*) Par M. GARCIAS VASQUEZ, Chirurgien de la Cour d'Espagne : cette traduction, en 2 vol. *in*-4°. & dédiée à S. M. Catholique, est de l'Imprimerie Royale; le premier volume fut publié à Madrid en 1747, & le second en 1748.

(*d*) M. SHARP.

(*e*) Les *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie*, in-12. Paris 1751. J'ai appris de M. MOLINELLI, Professeur & Académicien de Bologne, qui voyage depuis quelques années dans les différentes parties de l'Europe, pour se disposer à marcher sur les traces de son illustre Pere, que M. SHARP préparoit une nouvelle édition de cet excellent ouvrage.

lièrement en faveur de ces derniers que cette Traduction a été entreprise.

Nous donnerons, par forme de Supplément, une indication raisonnée des découvertes les plus importantes qui ont illustré la Chirurgie dans ces dernières annnées. Les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE, monument immortel de l'amour du ROI pour ses peuples, & du zèle dont M. DE LA PEYRONIE fut toujours enflammé pour les progrès de son Art, forment, sans contredit, la source la plus pure & la plus abondante de ces découvertes; aussi est-ce là où nous puiserons davantage. Le grand & beau recueil de Théses *Medico-chirurgicales*, soutenues dans les plus célébres Universités de l'Europe, & publiées par M. le Baron DE HALLER en cinq volumes *in*-4°. nous fourniront encore beaucoup. Nous aurons soin de consulter de plus les MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, ceux des autres ACADÉMIES, l'ENCYCLOPÉDIE, dont la partie chirurgicale a été donnée par M. LOUIS, de qui le nom seul vaut un éloge, les Écrits périodiques, & généralement enfin tous les Auteurs particuliers, dont les ouvrages seront parvenus à notre connoissance, & qu'il nous aura été possible de nous procurer. Le Supplément que nous annonçons paroîtra par toute l'année 1771. sous les mêmes formats que cette Traduction, dont nous n'avons pas voulu priver plus long-tems le Public.

Le Lecteur est prié de consulter les Errata *qui sont à la fin de chaque Volume.*

PRÉFACE

PRÉFACE
DE L'AUTEUR.

APrès avoir achevé mon cours de Médecine dans les Universités d'Allemagne, où j'avois étudié pendant quatre ans & plus, je me sentis entraîné, par un attrait particulier, vers l'Anatomie & la Chirurgie, & enflammé du désir de faire dans ces deux Sciences tous les progrès dont je serois capable. Dans cette vue, abandonnant ma patrie en 1706, je me transportai à Amsterdam, excité principalement à ce voyage, par la brillante réputation dont jouissoient alors dans cette ville, les célébres *Ruysch* & *Raw* : pendant près d'une année, j'assistai très-assidûment à leurs leçons, tant d'Anatomie que de Chirurgie ; je m'exerçai moi-même, avec beaucoup d'ardeur & de persévérance, à la dissection & aux opérations chirurgicales sur les cadavres, & ne laissai échapper aucune occasion de voir opérer, outre *Ruysch* & *Raw*, les autres grands Chirurgiens qui florissoient en même-tems dans la capitale de la Hollande, tels que *Verduin*, *Bortel* & *Kœnerding* ; & joignant à tous ces secours, une étude assidue & très-attentive des meilleurs Auteurs qui ont écrit sur la Chirurgie, je pus me flatter bientôt d'avoir acquis des connoissances assez étendues dans cet Art.

Mais comme malgré tout cela, je ne me croyois point encore capable d'exercer convenablement la Chirurgie, je voulus pousser mes travaux plus loin, afin de me mettre en état d'être un jour d'une plus grande utilité au genre humain, en me dévouant, d'une manière spéciale, à la pratique de cette noble partie de la Médecine. La guerre sanglante que se faisoient alors les François & les Alliés dans la Flandre Espagnole, m'ayant paru la conjoncture la plus favorable que je pus trouver pour me perfectionner dans la Chirurgie, sur la fin du printems de l'année 1707, je passai de la Hollande dans

l'armée confédérée qui occupoit la Flandre & le Brabant; je ſuivis & je notai avec la plus grande attention toutes les cures & les opérations remarquables que je vis faire aux principaux Chirurgiens de l'Armée, Anglois, Allemands, Hollandois, & Flamands; & la paſſion que j'avois de m'inſtruire, me faiſant dévorer toutes les incommodités, & paſſer ſur tous les périls que j'eus à eſſuyer, je n'abandonnai pas de tout cet été les Hôpitaux militaires.

Cependant comme je brûlois d'envie d'entendre les célébres Profeſſeurs de Leyde, qui faiſoient alors la gloire de la Hollande, & nommément *BIDLOO*, *ALBINUS* le pere, & *BOERHAAVE*, aux approches de l'automne, je quittai enfin le Brabant, & m'en fus à Leyde, où je ſuivis exactement les leçons de ces hommes illuſtres juſqu'à l'été de 1708.

Enſuite, après avoir pris mon grade de Docteur, je retournai encore à l'armée confédérée; le ſiége meurtrier del'Ile en Flandre, & pluſieurs combats des plus ſanglans, livrés près d'Audenarde & de Wynendal, me fournirent un vaſte champ d'inſtruction, & des occaſions très-fréquentes de m'exercer aux opérations.

La beauté de la Flandre, & plus encore celle de la Hollande, jointe aux invitations du célébre *RUYSCH*, qui m'aimoit comme ſon propre fils, me déterminerent à fixer mon ſéjour à Amſterdam, dans le deſſein d'y pratiquer la Médecine, & d'y donner des leçons d'Anatomie & de Chirurgie, comme l'avoient fait autrefois *RUYSCH* & *RAW*, aux jeunes Médecins & Chirurgiens, eſpérant me perfectionner encore moi-même par ce moyen. Je trouvai les choſes heureuſement diſpoſées pour mon projet. L'humeur dure & farouche de *RAW* ayant rebuté les étudians, preſque tous l'avoient déſerté, enſorte que j'en eus d'abord un certain nombre, auquel je démontrai l'Anatomie & la Chirurgie pendant l'hiver qui s'approchoit, & durant le printems qui le ſuivit.

Mais vers l'été de 1709, l'envie me reprit encore de rejoindre l'armée des Alliés, pour me fortifier toujours davantage, par l'exercice, dans la pratique de la Chirurgie & de la Médecine; & par le crédit de mon bon ami *RUYSCH*, je fus nommé Médecin de l'Hôpital de l'armée Hollandoiſe, pendant que les Alliés étoient occupés au ſiége de Tournay; & en cette qualité, je fis, ſoit dans l'armée, ſoit dans les villes circonvoiſines, des opérations de toute eſpèce, dont le ſuccès fut preſque toujours aſſez heureux.

Après la priſe de Tournay, l'armée confédérée s'étant avancée vers Mons pour en former le ſiége, attaqua les François, qui

vouloient s'y oppofer, &, après un fanglant combat, dans lequel elle fut victorieufe, elle affiégea cette ville & s'en rendit enfin maîtreffe : dans ce feul combat, les bleffés de l'armée Hollandoife fe monterent à plus de quinze mille, & les opérations du fiége, qui fut des plus opiniâtres, en augmentoient chaque jour le nombre ; ce qui tailla immenfement de la befogne aux Chirurgiens, & me fournit encore à moi-même l'occafion d'accroître mes connoiffances dans une Science dont je faifois mes délices, de me former, de plus en plus, à la pratique, par un exercice continuel de l'art, & d'acquérir enfin cette fermeté d'ame, ou cette intrépidité de courage, que *Celse* (a) juge fi indifpenfable au Chirurgien, & qui manque cependant à beaucoup de Médecins & de Chirurgiens, d'ailleurs très-habiles.

Lorfque les armées furent entrées en quartier d'hiver, & la plupart des bleffés guéris ; je retournai à Amfterdam, où je repris pendant l'hiver mes démonftrations d'Anatomie & de Chirurgie, & j'affiftai, en outre, autant qu'il fut en mon pouvoir, aux opérations des autres Chirurgiens.

Pendant que j'étois livré à ces occupations, je fus nommé, contre mon attente, vers le printems de l'année 1710, Profeffeur d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Univerfité d'Altorf, par l'illuftre République de Nurembert. Cette nomination m'étoit trop honorable pour ne pas l'accepter ; mais avant que d'aller prendre poffeffion de ma Chaire, j'obtins de la République la permiffion de faire un voyage en Angleterre, où je demeurai jufqu'aux approches de l'automne. Je fis encore dans ce païs-là une abondante moiffon de nouvelles connoiffances dans toutes les parties de la Médecine ; & retournant enfin par la Hollande à Nurembert & à Altorf, je commençai à remplir mes fonctions de Profeffeur public.

Mais ayant compris que le devoir de la place à laquelle Dieu m'avoit appellé, étoit d'enfeigner fpécialement & publiquement, outre les autres parties de la Médecine, la plus noble, la plus importante, & la plus néceffaire de toutes au genre-humain, dont j'avois déja donné des leçons particulières en Hollande pendant deux ans, je regretai de n'avoir pas un bon abrégé de Chirurgie pour me fervir de guide dans mes leçons, & que je puffe mettre entre les mains de mes éleves.

C'eft au manque d'un pareil livre que j'attribuois le peu de progrès

(a) Préface du VII. Liv.

qu'avoient fait jusques-là, sur-tout en Allemagne, les étudians en Médecine & en Chirurgie, dans cette dernière science, où ils n'avoient effectivement acquis que des connoissances si foibles & si bornées, que nos Chirurgiens avoient honteusement abandonné les plus belles & les plus difficiles opérations de leur Art, aux empyriques & aux charlatans, qui inondoient alors l'Allemagne, se contentant ordinairement eux-mêmes de sçavoir guérir une plaie de peu de conséquence, faire une saignée, ouvrir un abscès, ou remettre, au plus, un os démis ou cassé. Il en étoit très-peu qui osassent, je ne dis pas entreprendre les opérations qui exigent plus d'habileté, mais à qui la pensée en fût même jamais venue.

On n'en sera point surpris si on jette les yeux sur les livres qui servoient alors à leurs instructions, & aux Professeurs mêmes pour enseigner la Chirurgie dans les Universités, tels que le *Microtechne* d'HORNIUS, les *Expériences Chirurgicales* de NUCK, & autres semblables ouvrages : on verra bientôt combien ils étoient insuffisans pour donner une idée exacte de toutes les parties de la Chirurgie, &, à plus forte raison, une connoissance pleine & entière de cet Art. En effet, les Auteurs de ces ouvrages ne parlent que de quelques opérations, & souvent encore d'une manière très-imparfaite ; ils ont à peine consacré quelques pages à la doctrine des plaies, des ulcères, & des tumeurs, & entièrement passé sous silence, tout ce qui a rapport aux fractures & aux luxations, qui exigent cependant tant de connoissances pour être traitées convenablement, ou en ont parlé si briévement & d'une manière si superficielle, qu'il est absolument impossible que les éléves puissent apprendre chez eux ces élémens nécessaires de la Chirurgie, & beaucoup moins encore la totalité de cet Art.

GUY DE CHAULIAC, *FABRICE AB AQUAPENDENTE*, *PARÉ*, *SCULTET*, *SOLINGEN*, & quelques autres Auteurs des derniers siécles, nous ont laissé, à la vérité, des traités de Chirurgie plus amples & plus com-complets, dans lesquels ils parlent, sinon de toutes, au moins de la plupart des maladies chirurgicales ; mais comme ces traités manquent d'une infinité de découvertes & de corrections dont on est redevable aux Chirurgiens modernes, & qu'en comparant leurs procédés curatifs avec ceux des Auteurs les plus récens, on les trouve assez souvent, non-seulement surannés, mais encore entièrement ridicules ; il est aisé de sentir que ces anciens ouvrages ne peuvent nullement servir aujourd'hui à enseigner, ni à apprendre la Chirurgie ; le grand nombre de corrections & d'additions qu'on seroit obligé d'y faire,

jetteroit néceſſairement de la confuſion dans les leçons des Profeſſeurs, & rendroit l'inſtruction également pénible & faſtidieuſe pour le maître & pour les diſciples.

A l'égard des livres de chirurgie d'une époque plus récente, qui exiſtoient dans ce tems-là, deux choſes m'en déplaiſoient; premièrement, une partie de ces livres avoit pour Auteurs des Médecins, qui, n'ayant jamais fait uſage du fer ſur le corps vivant, ne pouvoient rien ajouter à l'Art, ni y apporter aucune correction d'après leur propre expérience; ils ne faiſoient que rajeunir & rebattre les erreurs de ceux qui les avoient précédés; ou s'ils vouloient produire quelque choſe de leur fond, la pratique faiſoit ordinairement connoître qu'on n'en pouvoit retirer aucune utilité. On doit compter parmi les productions de ce genre les *Chirurgies* de *BARBETTE*, de *BONTEKOE*, de *DOLÉE*, de *BLANCARD*, de *VERDUC*, de *LA CHARRIERE*, de *LA VAUGUION*, de *LE CLERC*, de *JUNCKER*, & de beaucoup d'autres Auteurs non Praticiens. Secondement, les autres ouvrages dont je parle, ont été écrits par des Chirurgiens, qui, n'ayant aucune teinture des ſciences, ni des belles-lettres, & qui étant même quelquefois fort ignorans dans l'Anatomie, ont non-ſeulement préſenté leurs idées avec beaucoup de déſordre & de confuſion, mais ſouvent encore très-mal aſſigné le ſiége & les cauſes des maladies, &, par une ſuite de leur mauvaiſe théorie, décrit & traité ces mêmes maladies d'une manière très-repréhenſible. A l'égard des Auteurs les plus modernes, ils ſe ſont tous bornés à quelque partie de la Chirurgie, les uns aux plaies, les autres aux ulcères; ceux-là aux tumeurs, ou aux opérations, ceux-ci aux bandages, &c. & de plus, aucun d'eux n'a écrit en latin, mais tous dans des langues vulgaires, inconnues à nos Chirurgiens; enſorte qu'il ne m'a pas été poſſible non plus de faire uſage de ces Auteurs, pour enſeigner la Chirurgie dans toute ſa généralité.

Ce ſont ces différentes raiſons qui m'ont principalement engagé, dès que je commençai à profeſſer, à entreprendre un corps complet de Chirurgie, en faveur de mes Eléves, & pour avoir moi-même une regle aſſurée dans mes leçons: je me propoſai dès-lors de faire entrer dans cet ouvrage, (en mettant à l'écart ce qui eſt tombé dans l'oubli, & qui ne mérite pas d'en être tiré) non-ſeulement tout ce qu'ont pû m'apprendre de meilleur, ſur chaque maladie chirurgicale, les Auteurs anciens & modernes des différentes nations, & qui ont écrit en diverſes langues, mais encore ce que la pratique m'a appris perſonnellement, ſoit en voyant opérer les plus habiles Médecins &

Chirurgiens que j'ai ſuivis, ſoit en faiſant moi-même, tant que l'occaſion s'en eſt préſentée, comme je le fais encore, toutes les opérations indiſtinctement, ſans en excepter les plus difficiles. J'ai diſpoſé tout ce que j'ai pu tirer de ces différentes ſources, dans l'ordre le meilleur & le plus clair qu'il m'a été poſſible, enſorte qu'on trouvera ſur chaque maladie, & chaque opération chirurgicale, dont j'ai eu connoiſſance, tout ce que j'ai cru utile & néceſſaire au Chirurgien de ſçavoir.

C'eſt en latin que j'ai écrit les premières ébauches de mon ouvrage, que je les ai données à tranſcrire à mes Eléves, & que je les leur ai expliquées. Mais comme l'abondance de la matière, ainſi qu'il eſt aiſé d'en juger, leur cauſoit beaucoup de peine & d'ennui, & leur enlevoit d'ailleurs un tems précieux, deſtiné à d'autres études, je réſolus de rendre mon traité public, & de le donner en latin, tel que je l'avois dicté à mes diſciples; mais réfléchiſſant enſuite ſur le pitoyable état où nos Chirurgiens étoient alors reduits, & ſur leur groſſière ignorance, ſoit dans la Chirurgie, ſoit de la langue latine, comme c'étoit leur inſtruction que j'avois principalement en vue, en le compoſant, je changeai de réſolution, & je crus que je leur ſerois plus utile en le faiſant paroître dans la langue du païs, c'eſt-à-dire, en Allemand, puiſque je pourrois alors être entendu, non-ſeulement de ceux de nos Chirurgiens qui ſçavent le latin, mais encore de ceux qui l'ignorent, ce qui rendroit mon livre & mon travail doublement avantageux à la patrie. En conſéquence, je m'impoſai la nouvelle tâche de le traduire en allemand; je l'envoyai à l'Imprimeur en 1717, & en 1718 il parut *in*-4°. à Nurembert, avec des figures en taille-douce des meilleurs inſtrumens. Depuis cette époque, on put effectivement compter en Allemagne beaucoup plus de Chirurgiens habiles qu'il n'y en avoit eu par le paſſé, & un grand nombre d'entr'eux ont confeſſé eux-mêmes qu'ils avoient extrêmement profité dans mon ouvrage.

Peu de tems après, je voulois, en conſidération des étrangers, le publier en latin; mais l'année ſuivante, S. M. le Roi d'Angleterre, & ſon A. S. Mgr. le Duc de Brunſwic & de Lunebourg, m'ayant fait l'honneur de me nommer à la chaire d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Univerſité d'Helmſtad, qu'ils font fleurir par leur munificence, les embarras du déménagement, les apprêts d'un ſi long voyage, les nombreuſes occupations que me ſuſciterent mon changement de domicile & ma nouvelle place, & d'autres incidens encore de la même eſpèce, me forcerent à différer plus long-tems, que je ne

l'aurois cru, la publication de ma Chirurgie latine ; à quoi il faut ajouter, que la destinant particulièrement pour les Sçavans, je voulois la perfectionner encore plus que ma Chirurgie allemande, afin de la rendre plus digne de leur être offerte : cependant la première édition allemande ayant été bien-tôt debitée, l'Imprimeur me pressa d'en donner une seconde : je me mis donç à revoir cette première édition ; & comme, depuis qu'elle avoit paru, la Chirurgie avoit reçu, en fort peu de tems, des accroissemens considérables, particulièrement sur la lithotomie, & que la pratique m'avoit fourni à moi-même, pendant cet intervalle, un grand nombre d'observations nouvelles & des corrections à faire, touchant les opérations & le traitement des maladies chirurgicales, je donnai une seconde édition allemande fort augmentée ; mais les affaires dont j'étois surchargé, ne m'avoient point permis encore de publier, comme je l'avois d'abord résolu, une édition latine plus travaillée pour les Sçavans, où je me proposois de faire entrer les nouvelles découvertes consignées dans les ouvrages de Chirurgie écrits en latin, & dans les autres langues étrangeres, ignorées de nos Chirurgiens.

Vaincu enfin par les instances vives & réitérées de beaucoup de sçavans Médecins & Chirurgiens, & par celles de mon Imprimeur d'Amsterdam, qui a fort à cœur de se rendre utile au public, je donnai, en faveur des Etrangers, la première édition latine de cet ouvrage, auquel, malgré la multitude des occupations que me fournissoient l'enseignement & la pratique, je fis des augmentations & des corrections très-considérables, afin que ceux qui aiment & qui cultivent la Chirurgie, pussent y trouver, non-seulement les plus solides fondemens de cet Art, mais encore ce qui a paru de meilleur sur chacune de ses parties, & que les Eléves, ayant désormais un corps complet de Chirurgie, fussent dispensés de parcourir, dès l'entrée de leur carrière, une infinité d'Auteurs, pour apprendre de l'un, ce qui a rapport aux plaies ; de l'autre, ce qui a trait aux fractures & aux luxations ; d'un troisième, ce qui regarde les tumeurs ou les ulcères ; d'un quatrième, l'art de préparer & d'appliquer les appareils & les bandages ; d'un cinquième enfin les opérations, &c. ; j'ai voulu réunir dans ces INSTITUTIONS toutes ces diverses matières, & les traiter de façon, que les Eléves y puisent les principes fondamentaux de la Chirurgie, & que ceux qui sont plus avancés y trouvent encore des instructions suffisantes : ai-je véritablement atteint mon but ? c'est aux Sçavans à en décider ; tout ce que je peux dire, c'est que je n'ai eu en vue dans mes travaux que la gloire de Dieu, l'utilité publique, & le bien de l'humanité.

J'ai cru enfin que pour faire connoître aux amateurs de la Chirurgie, les meilleurs Auteurs qui ont écrit ſur cette Science, il ne ſeroit point hors de propos d'ajouter à cet ouvrage une *Bibliothéque Chirurgicale*, où je ferois entrer, par ordre alphabétique, ſinon tous les Ecrivains qui ont traité de la Chirurgie en général, ou de quelqu'une de ſes parties en particulier, au moins le plus grand nombre de ceux qui ont écrit juſqu'à préſent ſur cette Science dans les différentes langues de l'Europe, afin qu'étant informé du ſujet ſur lequel chacun d'eux s'eſt ſpécialement exercé, on eût plus de facilité à ſe procurer les livres dont on croiroit avoir beſoin, ou qu'on ſeroit bien aiſe de connoître plus à fond; & comme parmi les théſes qui ſe ſoutiennent continuellement dans les Facultés de Médecine, il y en a beaucoup qui roulent ſur la Chirurgie, où la matière eſt ſouvent très-bien traitée, & qui renferment même quelquefois des choſes entièrement neuves, dont il importe par conſéquent aux Chirurgiens d'être inſtruits, j'ai choiſi entre les théſes de ce genre, qui ſont parvenues à ma connoiſſance, celles qui m'ont paru les mieux travaillées, pour leur donner place dans mon Catalogue. Du reſte, il eſt bon qu'on ſçache que je n'y ai fait entrer que les Auteurs que je poſſéde moi-même, ayant mieux aimé paſſer totalement ſous ſilence ceux que je n'ai point (dont le nombre n'eſt peut-être pas bien grand), que de riſquer de les faire mal connoître. A l'égard des livres qui ſont écrits dans quelqu'autre langue que la latine ou la françoiſe, j'en ai rapporté le titre en latin, afin que ceux qui ignorent les langues dont les Auteurs ſe ſont ſervis, puiſſent au moins ſçavoir quelle eſt la matière qu'ils ont traitée; mais je n'ai pas cru devoir en uſer de même par rapport aux livres françois, parce que ceux qui ſont préſentement au fait du latin, ſçavent auſſi le françois, du moins ſuffiſamment pour entendre le titre d'un livre.

Je finis cette Préface en avertiſſant que j'ai fait à la première édition latine une infinité de corrections, & des additions très-importantes, ſpécialement ſur l'article des accouchemens & de la taille; on trouvera dans les chapitres où j'ai traité de ces deux matières, un grand nombre d'obſervations & de manœuvres nouvelles, que j'ai puiſées en partie dans la pratique des autres Chirurgiens, & qui ſont auſſi en partie le fruit de mon expérience. J'ai fait tous mes efforts, en un mot, pour rendre cette dernière édition beaucoup plus parfaite que la première, & je crois pouvoir me flatter d'y avoir réuſſi.

BIBLIO-

BIBLIOTHÉQUE DE CHIRURGIE.

A

ABeille, *le parfait Chirurgien d'Armée*, & *traité des plaies d'arquebusade*, 8. *Paris* 1696.
Academiæ *Berolinensis* Acta. vid. Berolinensis.
——— *Petropolitanæ* commentarii. Petropoli Tom. I. 1728. 4. Tomus II. III. & IV. annis subsequentibus, sed paucissima Chirurgica continent.
Acta *Eruditorum Lipsiensia*, notissima, itemque Acta Eruditorum Gallica, sub titulo *Journal des Sçavans*, omnis generis res Chirurgicas referunt.
——— Physico-medica Acad. Nat. Curios. Vol. I. 4. Norimb. 1727. & Vol. II. 1730. Vol. III. 1733. & Vol. IV. 1737.
——— Medica *Hafniensia*. vid. *Bartholini* Acta medica & philosophica Hafniensia.
——— Medicorum *Berolinensium*. vid. Berolin.
——— Philosophica *Societatis Regiæ in Angliâ*, ab an. 1665. ad an. 1669. Autore *Henr. Oldenburgio*, 4. Lips. 1675.
——— eadem in compendium redacta, vulgo Anglicè, *Abridgment of the Philosophical Transactions* ab an. 1665. ad 1700. à *Jo. Lowthorpio* edita, vid. *Lowthorpius*. Eadem in compendium redacta à *Benjam. Mottio* ab an. 1700. ad 1720. vid. *Mottius*. Eadem in compendium redacta ab an. 1719. ad 1733. à *Jo. Eames* & *Jo. Martyn*. vid. *Martin*.
Acta Medica *Edinburgensia*, Anglicè, volumina V. 8. Edimb. 1737. Eorundem tomus I. Gallicè, 8. Amst. 1741.
Actuarii (Jo.) method. medendi, 4. Venet. 1554.
Aderlaß-Büchlein (*neu vermehrtes*) *oder Bericht vom Aderlaßen und Schropffen*, Germanicè, hoc est, Libellus de arte venas incidendi & scarificandi, 8. Norimbergæ 1665.
Adolphi (Chr. Mich.) Trias Diss. Chirurgicarum, 1. de spinâ ventosâ, 2. de ligaturis dolorificis, 3. de morborum per manuum attrectatum curatione, 4. Lips. 1730.
——— de vinculis Chirurgicis differt. 4. Lips. 1730.
Æginetæ (Pauli) Opera, fol. Basil. Græcè 1538. & Latinè 1556. prodierunt etiam Lugdun. fol. 1589. it. Venetiis fol. 1528. 1568. it. Argent. 1542.
Aëtii Libri universi, fol. Venet. 1534. Basil. 1535. 1549. it. Lugduni 1549.
Agerii (Jo. Henr.) diss. de Varicibus, 4. Argentor. 1671.
Agricolæ (Jo.) Institutiones Chirurgicæ, 12. Francof. 1638. Germanicè.
——— *Wund artzeney, vermehrt und verbeßert*, 8. *Nürenb.* 1674. hoc est: Chirurgia aucta & emendata.
——— *Neue Feldscherer-Kunst*, 12. Dresd. 1716. Germanicè, h. e. Chirurgia nova.
——— (Georg. de Peste, 8. Swinfurt. 1607.
Alberti (Mich.) Introductio in universam Medicinam, parte II. Chirurgiam habet brevem, 4. Halæ. 1719.
Alberti differt. de Hydrocephalo, 4. Halæ. 1725.
——— de Fistula urethræ virilis, 4. ib. 1728.
——— differt. de Nasi excrescentia, 4. c. fig. ib. 1729.
——— de Cancro, 4. ib. 1731.
——— de Fœtus mortui cum Secundinis extractione diss. 4. ib. 1737.
——— differt. de extractione Fœtus perversi in utero, 4. ib. 1742.
——— ——— de Secundinis restitantibus, 4. ib. 1743.
Albini (Bernh.) diss. de Fonticulis, 4. Franc. ad Viadr. 1681.
——— differt. de Paracentesi thoracis & abdominis, 4. ib. 1687.

Albini de Cantharidibus, 4. ib. 1687.
——— diff. de Paronychia, 4. ib. 1694.
——— diff. de Cataracta, 4. c. fig. ib. 1695.
——— de Ægilope, 4. ib. 1695.
——— diff. de Partu difficili, ib. 1696.
——— (Bernh. Siegfr.) Index Supellectilis Anatomicæ Ravianæ, cum Ravi vita & Calculoſorum curatione, 4. c. fig. Lugd. Batav. 1725.
Albrechti (Jo. Gunth.) diff. de Enematum evacuantium, alterantium ac nutrientium uſu, 4. ib. 1698.
Albucaſis, Chirurgorum primarii, Opera, fol. Argentor. 1532. cum Octaviano Horatiano junctus.
——— cum Argelata junctus, fol. Venet. 1531.
Alghiſi (Tomaſo) Lithotomia, 4. ib. 1708. c. fig. Italicè.
Alliot (J. B.) *Traité du Cancer*, 12. *Paris* 1698.
Alpini (Proſp.) de Medicina Ægyptiorum, 4. ib. 1645. varias res Chirurgicas Ægyptiorum continet notatu dignas.
Alrutz (Jo. W.) Vade mecum Anatomico-Chirurgicum, cum Georgii *Clacii* obſervationibus, Chirurgicis, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1722.
Amand (Pierre) *obſervation ſur la pratique des Accouchemens*, 8. *Paris* 1714.
Ammanni (Pauli) Medicina critica, 4. Stadæ 1677. multa Chirurgica continet.
——— diff. de Reſonitu ſive Contrafiſſura, Lipſiæ primùm prodiit 1674. 4. ſed quoque extat in Paræneſi ejus ad diſcentes, 12. Lipſ. 1677.
——— praxis Vulnerum lethalium, 8. Francf. 1690.
Andry (Nicolas) *Examen de divers points d'Anatomie, de Chirurgie, de Phyſique, de Médecine*, 8. *Paris* 1725.
Anel (Dominique) *l'Art de ſuccer les Plaies ſans ſe ſervir de la bouche d'un homme, avec fig.* 8. *Amſt.* 1707.
——— *Méthode pour guèrir les Fiſtules lacrymales*, 4. *Turin* 1713.
——— *Diſcours apologétiques pour la nouvelle Méthode de guèrir les Fiſtules lacrymales*, 4. *Turin* 1714.
Angelini (Facondini) methodus pro venæſectione eligenda, 4. Patav. 1649.
Anglici (Jo.) praxis medica, in quâ de Morbis, de Chirurgia, &c. agitur, 4. Aug. Vind. 1595.
Anonymi Abbandelung von Erzeugung der Menſchen &c. Germanicè. Eſt Liber de arte obſtetricandi, cum multis fig. 8. Francof. 1706. ex Belgica lingua tranſlatus.
——— *l'Art de ſaigner*, 8. *Paris* 1689.
——— the *Birth* of Mankind, ſive de Partu hominis, c. fig. 4. Lond. 1654.
——— Catechiſmus Obſtetricum, Germanicè, 12. Argentor. 1722.
——— charitable Surgeon, Anglicè, h. e. Chirurgus miſericors, 8. Londin. 1708. agit ſolum de curatione Morbi Venerei.
——— Chirurgia, cum inſtrumentis & figuris ex Albucaſi deſumptis, Germanicè, fol. Argentor. 1540.
——— *le Chirurgien charitable*, par J. A. G. Maître Chirurgien, 8. *Paris* 1536.
——— Chirurgus bene exercitatus, Germanicè; titulo : *Der weitgereiſte und wohl practicirte Barbierer*, 8. *Ratisbonæ* 1709.
——— Chirurgus Chemicus & Medicus curioſus, 8. Dreſd. 1719. Germanicè.
——— Chirurgus expertus, 8. Hamb. 1689. German.
——— Chirurgyns Gilde in Amſterdam, &c. h. e. Chirurgorum Amſtelodamenſium ſtatuta, leges & privilegia, 4. Amſt. 1704. Belgicè.
——— Clyſmatica nova, Kiliæ, 4. 1661. Autor hujus fuit Jo. Dan. Major.
——— Collectanea Chirurgica an. 1721. & 1722. 8. Hanoveræ 1722. German.
——— de Contagio, quod 1713. Auſtriam invaſit, relatio, ejuſdemque optima curatio, Germanicè, ſub titulo : *Anſteckender Seuche, welche dieſes* 1713. *Jahr in das Ertz-Herzogthum Oeſtereich eingeſchlichen, gründliche nachricht, ſamt denen benothigten Hülff-mitteln*, ex Collegio Sanitatis Auſtriaco. Ratisbonæ juxta exemplar Viennenſe, 4. 1713.
——— Cyſtotomia hypogaſtrica, Anglicè, 4. Lond. 1724.
——— Enchiridium Chirurgicum, 8. Patav. 1593.

Anonymi Fonticuli quomodo tractandi, Germanicè in 4. fine anno & loco.
——— Gazophylacium Medicum & Chirurgicum, Germanicè, *Medicinifches und Chirurgifches Schatzkaftlein*, 8. Francof. & Lipf. 1709.
——— *l'Indécence aux hommes d'accoucher les femmes, & l'obligation des femmes de nourrir leurs enfans*, 12. *Trevoux* 1708.
——— Journal de Médecine, ou obfervations des plus fameux Médecins, Chirurgiens & Anatomiftes de l'Europe, *tirées des Journaux des Païs étrangers, & Mémoires particuliers, envoyés à Mr. de la Roque*, 8. *Paris* 1683.
——— *Rrebs Cur*, (Bewehrte) h. e. curatio Carcinomatum experta, 4. Jenæ 1717.
——— libellus 1. de morbis Oculorum, 2. de Herniis, 3. de Tinea capitis, 4. de Dentibus & Ulceribus antiquis, Germanicè, 4. Argent. 1538.
——— Lithotomus caftratus, Anglico fermone; in quo Libro Autor de alto lithotomiæ apparatu agit, & *Chefeldeni* modum, hanc lithotomiæ fpeciem inftituendi eundem effe, quem *Jo. Douglaffius* primus defcripfit & inftituit, affirmat, London 1723.
——— Medici antiqui Græci, 4. Bafil. 1584.
——— Medicus, nifi Chirurgus, femiplenus vel nihil eft, 4. Magdeburgi 1622.
——— ——— theoria & praxi inftructus, five de internorum & externorum morborum curatione, 8. Genevæ 1690.
——— *Nouvelle Méthode d'Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1693.
——— *Nouvelles découvertes fur toutes les parties de la Médecine*, 12. *Paris* 1679.
——— Obfervationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis, Germanicè, 8. Afcherflebiæ 1715.
——— Obftetricum Catechifmus, Germanicè, 12. Argent. 1722.
——— Obftetrix Brandeburgica, vid. Sigemundia.
——— ——— Coburgiaca, 12. Hildburgshufæ 1700. Germanicè.
——— ——— Saxonica, 8. Francof. & Lipf. 1701. German.
——— *Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1692.
——— de Peftilentialibus Tumoribus, Bubonibus & Carbunculis, Germanicè *von Peftilentialifchen Drüfen, Beulen, und Carbunculen*, 8. 1686. fine loco.
——— Synopfis doctrinæ & Medicinæ Vulnerum, 4. Wittebergæ 1699.
——— Theatrum fympatheticum five de Pulvere fympathetico & unguento armario, 4. Norimber. 1662.
——— Vade mecum Anatomico-Chirurgicum, 8. Hanoveræ 1718.
——— *Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren*, Belgicè, h. e. Tractatus de Generatione & Partu hominis, cum multis figuris artem obftetriciam illuftrantibus, Auctore S. I. Med. Doct. edit. III. 8. Amft. 1688. Idem in Linguam Germanicam tranflatus, 8. Francof. 1706. c. fig.
——— *Unterricht von Schwürigen, offenen Schenckeln*, Germanicè, h. e. Methodus curandi Ulcera crurum antiqua, Auctore D. D. K. 12. Nordhufæ 1688. Auctor hujus libelli fuit D. David *Kellnerus*, Medicus Nordhufanus.
——— *principes de Chirurgie*, par M**, 8 Paris 1738. Ab *Aquapendente*, vid. Fabricius ab Aquapendente.
Arantius (Jul. Cæf.) de Tumoribus, 4. Venet. 1587.
——— Commentarius in Libr. Hippocr. de Vulneribus Capitis, 8. Lugd. 1579. & 1639. 12.
Arcæus (Franc.) de recta curandorum Vulnerum ratione, 8. Antwerp. 1574. & 12. Amft. 1658.
——— idem Germanicè, titulo *van den wunden*, 8. *Nürnb.* 1674. c. fig.
De Argellata (Petr.) Chirurgia, fol. Venet. 1499. & 1531. cum Albucafi.
L'art de faire les rapports en Chirurgie, 8. Paris 1703. fuprà una cùm fequenti & aliis anonymis inter anonymos jam indicata.
L'art de faigner, 8. Paris. 1689.
Aftruc (Jo.) de Morbis venereis, 4. Lutet. Parif. 1736.
Augenius (Horat.) de ratione curandi per fanguinis miffionem, fol. Francof. 1598.
Avicennæ Opera omnia, fol. Venet. 1564. 2. vol.

B

BAchetoni (Jos. Maria) epist. de Lithotomiæ diversis methodis, & præcipue de abusu turundarum & cannularum in ista, Italice, 4. Spoleti 1739. tit: Lettera scritta all' f f.
Badilius (Valerius) de secanda vena in pueris, 4. Veronæ 1606.
Baieri (Jo. Jac.) diss. de Freno Linguæ, 4. Altorf. 1706.
——— de Turundis, 4. ib. 1707.
Baldutius de Tumoribus 4. Venet. 1612.
Banyer (Henri) Microtechne, five methodical introduction to the art of Chirurgeri, h. e. introductio methodica in Artem Chirurgicam, 8. Londini 1717.
Barbette (Gregor.) Apologia di due cure Chirurgiche, 4. Ariminio, 1741.
——— (Pauli) Chirurgia, 8. Amst. 1663. postea cum notis Muysii, 12. ib. 1693.
——— (Pauli) Opera omnia, cum notis Mangeti, 4. Genevæ 1688. Eadem germanicè titulo: *Medicinische, Chiruagische und Anatomische Schriften*, 8. Lips. 1718.
Barbierer (der weitgereiste und wohl practicirte) Germanicè, h. e. Chirurgus bene exercitatus, 8. Regensp. 1709.
Bartholini (Th.) anevrismatis dissecti historia. Accedit Jo *von Hord* ejusdem argumenti epistola, 8. Panormi 1744.
——— de Secundinarum retentione, 4. Haf. 1657.
——— Historiæ Anatomicæ Centuriæ VI. 8. Hafniæ 1654, 1657 & 1661.
——— Epistolæ Medicinales, Centuriæ IV. 8. Hafn. 1663. 1667.
——— de insolitis Partus humani viis, cui & *Veslingii* Observationes Anatomicæ & Chirurgicæ junguntur, 8. Hafn. 1664.
——— Acta Medica & Philosophica Hafniensia, 4. Hafn. Vol. I. 1673. Vol. II. 1675. Vol. III. IV. 1677. Vol. V. 1680. c. fig.
Bartisch (Georg.) Ὀφθαλμοδουλεία sive Augendienst, Germanicè, h. e. de Morbis Oculorum Liber, fol. Dresd. 1583. c. fig. quamplurimis.
Bassius (Hen.) de Fasciis & Vincturis Chirurgicis, Germanicè, 8. Lips. 1730. c. fig.
——— Commentationes in Nuckii experimenta Chirurg. germ. 8. Halæ 1728.
——— Observationes Anatomico-Chirurgico-Medicæ, 8. Halæ 1731.
——— de Fistula Ani Dissert. 4. Halæ 1718. c. fig.
Baver (Jo. Frid.) de Inoculatione Variolarum, 4. Lips. 1737.
Bauhini (Casp.) de Hermaphroditorum & monstrosorum partuum natura, 8. Coppenh. 1614.
Bautzmanni (Jo. Chr.) *vernünftiges Urtheil von todlichen wunden*, h. e. judicium de Vulneribus lethiferis, 12. Lips. 1717.
Bazzicalune (Ascanius Maria) novum sistema Medico-mechanicum, & nova Tumorum methodus, 4. Parmæ 1701.
Becke (Dav. vonder.) de procidentia Uteri, 8. Hamb. 1683. c. fig.
Becker (Jo. Conr.) Παιδοκτονία inculpata ad servandam Puerperam, 4. Giessæ 1729.
——— (Jo. Frid.) de Fistula Urethræ virilis dissert. 4. Halæ 1728.
Beckher (Dan.) de Cultrivorio Prussico, 12. Lugd. Bat. 1640. Germanicè. Regiomonti 1643. 4.
Behlingii (Jo. Frid.) casus rupti in partu Uteri, 4. Altorf. 1736.
Behrens (Rud. Aug.) Triga casuum memorabilium, (Chirurgici imprimis argumenti) 4. Wolffenbutelæ 1727.
——— (Dan Sigm *Gottlieb*) de Cerebri vulnere non semper & absolutè lethali, quo observatio describitur gravissimi vulneris cerebri, in quo magna ejus pars partim ablata, partim suppuratione consumta est, ægro tamen vivo conservato, sanitatique integræ sensibusque omnibus perfectè restitutis. Germanicè. 4. Franc. ad Mœn. 1733.
Beieri (Godofr.) diss. de Arteriotomia, 4. Jenæ 1673.
Belaria (Giusto Piacevoli da) Riposta al Manifesto di Giuseppe Fideli, diretto à Savi & Oresti, Professori di Medicina e Chirurgia, 4. sine anno & loco paginas habet 55. & agitatur in eo controversia de Anevrismate quodam, & ex epistolis in eo contentis Liber 1743 vel 1744 editus videtur.
Belloste, *Chirurgien d'Hôpital*, 8. Amst. 1707. idem Germanicè titulo: *Hospital Chirurgus*, 8. Dresd. 1703.

Benevoli (Ant.) Luttera sopra due osservationi fatte intorno alla Cateratta, Italicè, h. e. Epistola de duabus observationibus circa Cataractam oculi, 4. Florent. 1722.
—— —— nuova propositione intorno alla Caruncula dell Urethra & della Cateratta glaucomatosa, h. e. nova propositio de Caruncula in Urethra & de *Cataracta* glaucomatica, 8. ib. 1724.
—— Manifesto sopra alcune accuse contenute in uno certo Parere del Signor *Pietro Paoli*, Ceruffico in Lucca, 4. ib. 1730. h. e. Responsio ad certas accusationes Libelli *Petri Pauli* Chirurgi Luccensis (in controversia de cataracta.)
—— Giustificatione delle replicate accuse del signor *Pietro Paoli*, 4. ib. 1732. h. e. Refutatio objectionum *Petri Pauli*, Chirurgi Luccensis.
Benevoli dissertationes Chirurgicæ de Herniis intestinalibus, de Urinæ suppressione, Leucomate, unà cùm XL. observationibus Chirurg. Italicè. 4 Florent. 1747.
Berdoti (Leopold. Eman.) diss. de Paronychia, 4. Basil. 1731.
Berengarii (Jac.) Carpi de fractura Cranii Liber aureus, c. fig. 4. Bonon. 1518. & Venet. 1535. Idem 8. Lugd. Bat. 1639.
Berenger (N.) *Traité des Descentes & des maux de ventre*, 8. Paris 1701. avec fig.
Bergenii (Car. Aug.) diss. de Spina ventosa, 4. Francof. 1746.
—— (Jos. Georg.) de Parotidibus, 4. Franc. ad Viadr. 1717.
—— de Gangræna & Sphacelo, 4. ib. 1711.
—— de inversione uteri, 4. ib. 1732.
Berolinensis Academiæ Regiæ Miscellanea, 4. Berolini 1710. Continuationibus, variis posteà annis impressis.
Berolinensium Medicorum Acta, 8. Berolini 1717. & seq. c. fig.
Bertapaliæ Chirurgia, juncta cum Guid. *de Cauliaco* in Arte Chirurgica, fol. Venet. 1546. vid. *Cauliacus.*
Beverlini (Rud Phil.) de Luxatione & Fractura Femoris, 4. Altorf. 1719.
Beverovicii (Jo.) exercitatio de Calculo, 12. Lugd. Bat. 1633. it. 1638. & 1641.
—— exercitatio in Hippocratis aphorismum de Calculo, 12. L. B. 1641.
—— Chirurgia, Germanicè, continetur in Operibus ejus, quæ 8. Francof. 1671. & posteà etiam in fol. ib. 1674. prodierunt.
Beynon (Eliæ) *Barmbertziger Samariter*, h. e. Samaritanus misericors, sive de morborum internorum & externorum curatione, cum appendice de Arte obstetricia, Germanicè, 12. Jenæ 1684.
Beza (Jo. Ad.) de Polypo Narium, 4. Argent. 1661.
Bidloi (Godofr.) Exercitationes Anatomico-Chirurgicæ, 4. Lugd. Bat. 1708.
—— Opera Anatomico-Chirurgica, 4. ib. 1715.
Biumi (Pauli Geron.) scrutinio teorico pratico di Notomia e Cirugia, sive Anatomia & Chirurgia, 8. Mediolani 1712.
Blancardi (Steph.) Chirurgia, Belgicè, 8. Amst. 1680. & Germanicè. Hanov. 1692.
—— Collectanea Medico-Physica, 8. Amst. 1688.
Blegny (Nic.) Zodiacus Medico-Gallicus, sive Miscellanea Medico-Physica Parisiensia, cum Tract. de Herniis & de Lue Venerea, 4. Genev. 1680.
—— des Maladies Vénériennes, 12. Amst. 1696.
Blondii (Mich Angeli) Scripta Chirurgica, in Thesauro Chirurgiæ *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.
Boccacini (Antonii) desinganni Chirurgici per la cura della ferite, ulcere, e seni, h. e. Institutiones Chirurgicæ ad curam vulnerum, ulcerum & fistularum, 8. Venet. 1713. 1714. 1715.
Boehmer (Jo. Benj.) de psyllorum, marsorum & ophiogenum adversus serpentes eorumque ictus virtute, 4. Lips. 1745.
—— (Phil. Adolph.) de situ uteri gravidi fœtusque à sede placentæ in utero, 4. Halæ 1741.
—— —— de prolapsu & inversione uteri, ejusque vaginæ relaxatione, 4. ib. 1745.
—— —— de necessaria funiculi umbilicalis vi vasorum structuræ deligatione, 4. ib. 1745.
Bohnii (Jo.) de officio Medici duplici, clinico & forensi, 4. Lips. 1704.

Bohnii de renunciatione vulnerum, 8. Amſt. 1710. & Lipſ. 4. 1711.
——— Chirurgia, Germanicè, 8. Brunſvigæ 1732.
——— diſſ. de Trepanationis difficultatibus, Lipſ. 1694.
——— de polypo narium, ib. 1672.
——— diſſ. de revulſione cruenta, ib. 1704.
Bokelmanni (Andr.) & Bonaventuræ *Dortmundi* Controverſiæ de extractione fœtus mortui, Belg. ſermone, Amſt. 1677.
Bolognini (Angeli) de cura ulcerum, fol. Francof. 1610. in theſauro *Uffenbachii*.
Boneti (Theophil.) ſepulcretum ſive Anatomia practica, fol. Genev. 1679. 1700.
Bonham (Th.) the Chirurgians cloſet, ſeu diſpenſatorium Chirurgicum, 4. Lond. 1630.
Bononienſis Academiæ commentarii, Tom. I. Bonon. 1731. 4. maj.
——— ——— Tomi II. Pars I. ib. 1745. Pars II. 1746.
Bontekoe (Cornel.) Chirurgia, Belgicè, 8. Gravenh. 1680. & Germanicè. 8. Hanoveræ 1682.
——— Fundamenta Medicinæ & Chirurgiæ, Germanicè titulo, *Grundſatze der Medicin und Chirurgie*, 8. Aug. Vind. 1721.
Boretti (Matthiæ Ern.) diſſert. de operatione alta, 4. Regiom. 1723.
Borrichii (Olai) de calculorum generatione in macro-& microcoſmo, cum appendice Joſ. *Lanzoni*, 12. Ferrariæ 1687.
Boſii (Caſp.) diſſ. II. de Obſtetricum erroribus à Medico clinico & forenſi perveſtigandis, 4. Lipſ. 1729.
Botalli (Leonh.) de ſclopetorum vulneribus, 12. Lugd. 1560. 1565. it. 8. Venet. 1566 & 1598. it. Francof. 1575. 4.
——— de curatione per ſanguinis miſſionem, venæ ſectionem, ſcarificationem & hirudines, 8. Lugd. Bat. 1577. & Antverp. 1583.
——— opera omnia Medica & Chirurgica, 8. Lugd. Bat. 1660.
——— libri duo de morbo venereo & vulneribus ſclopetorum, Germanicè, 8. Norimb. 1676. cui etiam jungitur *Taffini* Chirurgia.
Boulton (Rich.) ſyſtem. of rational and practical Chirurgeri, Anglicè; h. e. ſyſtema Chirurgiæ rationalis & practicæ, 8. Lond. 1713.
——— Phyſico-Chirurgical treatiſes of the Gout, Kings-Evil, the Lues venerea and intermitting Fevers; h. e. Libri Medico-Chirurgici de podagra, ſtrumis, lue venerea &c. 8. ib. 1715. ſecunda editio.
Bourgeois (Louyſe) Liber de arte Obſtetricandi, Germanicè *Hebammen-Buch*, 4. Oppenheim 1619. it. 4. Hanoviæ 1652.
——— *Obſervations ſur la ſtérilité, perte de fruit, fécondité, les accouchemens & maladies des femmes & enfans nouveaux nés*, 8. *Paris* 1626. Belgicè 8. *Delft* 1658.
Brandeburgica Obſtetrix. vid. Sigemundin.
Brandii (Mich.) Diſſ. de cauſis fracturæ oſſium abſque violenta cauſa externa, 4. Groeningæ 1722.
Brauneri (Jo. Jac.) tract. de formulis medicamentorum, ſive experimenta Medica & Chirurgica, 8. Francof. 1717.
Briſſeau, *Traité de la cataracte & du glaucome*, 12. Paris 1709. avec fig.
Briſſot (Petr.) & *Moreau* de ſanguinis miſſione, præſertim in pleuritide, 8. Lutet. Pariſ. 1622. it. Venet. 1539. cum Matth. *Curtii* & Victor. *Trincavellii* de eâdem re Libellus.
Browne (Jo.) à compleat diſcourſe of wounds, ſeu tractatus perfectus de vulneribus, 4. Lond. 1678. Anglicè.
——— Adenochoiradelogia, ſive de glandulis & ſtrumis, unà cum dono divino Regibus Angliæ conceſſo ſanandi ſtrumas, 8. Lond. 1684. Anglicè, An Anatomick-Chirurgical treatiſe of glanduls & ſtrumaes, or Kings-Evil-Swellings, together with the Royal gift of healing or Cure thereof by contact or impoſition of hands, perfomd above 640. Years by our Kingſof England.
Brunner (Jo. Dan. Erh.) de partu p. n. ob ſitum placentæ ſuper os uteri internum, 4. Arg. 1730.
Brunſvig (Jeronymi) Chirurgia, Germanice ſcripta, c. fig. fol. Strasburg. 1497.
Bubben (Jo.) *vom Blutlaſſen*, Germanicè, h. e. de ſanguinis miſſione, 8. Gothæ 1729.
Büchneri (Andr. Eliæ) Diſſ. de aëris externi noxis in vulnerum curatione, 4. Erford. 1737.

Büchneri De anchylosi, 4. ib. 1743.
——— Favo capitis, 4. ib. 1743.
——— Procidentia Uteri, 4. ib. 1744.
——— Gangliis, 4. ib. 1748.
——— Abcessibus & ulceribus mammarum, 4. ib. 1748.
——— Miscellanea Physico-Medico-Mechanica, 4. Erfurt 1731. & seq.
Budæi (Gottl.) Miscellaneâ Medico-Chirurgica, Germanicè, 4. Lips. 1731.
Burchardi (Christ. Martin.) de Partu difficili, 4. Rostoch. 1726.
——— de tumoribus scirrhosis, 4. Rostoch. 1727.
——— de Chirurgiæ notitia Medico necessaria, 4. ib. 1727.
Bürgers (Petri) Candidatus Chirurgiæ, Germanicè, 8. Regiomonti, 1674. & Hanover. 1692.
Burgmanni (Petri Christoph.) diss. num intermissa funiculi umbilicalis ligatura mortem inferre queat, 4. Rostoch. 1734.
Burres (Laur.) Chirurgia Germanica, 4. Erfurt. 1544.
Burrhi (Franc. Jos.) epistolæ duæ de cerebro & artificio oculorum humores restituendi, 4. Hafniæ 1669.
Busmanni (Ge. Conr.) diss. de Carcinomate, 4. Lugd. Bat. 1708.

C

CAjus (Bernh.) de vesicantium usu, 4. Venet. 1606.
Camerarii (Eliæ) Diss. an liceat Medico pro salute matris abortum procurare, 4. Tubing. 1697.
——— ——— de Gemursa Pliniana, clavi pedis maligniori specie, 4. ib. 1722.
——— ——— Theses Medico-Chirurg. de *variolarum inoculatione*, *fistula lacrymali*, catheteribus, alto apparatu, oculorum scarificatione, herniis & amputationibus, 4. ib. 1724.
Camerarii (Eliæ Rudolph.) Diss. de fractura cum vulnere, 4. Tubing. 1693.
——— Historia Pleuritidis & Abscessus Pectoris, 4. ib. 1690.
——— De Ulceribus Antiquis, 4. ib. 1689.
——— de Clysmatibus, 4. ib. 1688.
——— de Polipo Narium Aquoso, 4. ib. 1688.
Camerarii (Rud. Jacob.) diss. de Bubone & Carbone, 4. ib. 1713.
——— ——— diss. de Embryulcia & Lithotomia, 4. Tub. 1708.
——— ——— Theses-Medico-Chirurgicæ de sinuum frontalium læsione, panno oculi & herniis, 4. ib. 1708.
Cantarini (Angeli) Cirurgia prattica, accommodata al uso scolaresco, h. e. in usum scholasticum, 4. in Padoua 1715.
Capelluti (Rolland.) Tractatus de curatione apostematum pestiferorum 8. Francof. 1642.
Carcanus (Jo. Bapt.) de vulneribus capitis, 4. Mediolani 1583.
Carlii (Jo. Sam.) Elementa Chirurgiæ Medicæ, 8. Büding. 1727.
Carpus, vid. Berengarius.
Cartheuser (Jo. Frid.) de Cataracta crystallina vera, 4. Francof. ad V. 1744.
Casaleni (Jo. Ant.) de secanda vena in pleuritide revulsionis gratia, 4. Venet. 1605.
Caspari (Gaspari) Girolamo) de mola carnosa observata, Italicè, c. fig. in Feltre 1719. 8.
Caspart (Joan.) de exostosi cranii rariore c. fig. 4. Argent. 1730.
Caspius (Georg.) de cautionibus in sanguinis missione, 8. Basil. 1579.
Casserius (Julius) de vocis auditusque organis, fol. Ferrar. 1600. quo Libro egregie de Laryngotomia agit, eamque nitidis iconibus illustrat.
Castellani (J. M.) Phylactirion phlebotomiæ & arteriotomiæ, 8. Argentinæ 1628.
Castro (Jacob. *a*) de inoculatione variolarum, 8. Hamburgi 1722. cum versione Germanica.
Cauliaci (Guidonis) Chirurgia, fol. Venet. 1499. it. 8. Lugd. 1559. Belgicè 4. Amst. 1646.
——— Ars Chirurgica, una cum Chirurgia Bruni, Theodorici, Rolandi, Lanfranci, Bertapaliæ & Saliceti, fol. Venet. 1546.
——— sive *à Cauliaco* Chirurgia cum notis Jouberti, 4. Lugd. 1585.
——— *Abrégé de Chirurgie de* Gui *de* Chauliac, par *Verduc*, 8. Paris 1704. & 1716.
Causapé (Anicet.) *Réflexions singulières sur le fréquent usage de la saignée*, Tom. 2. 8. Paris 1697.

Celsus (Aur. Corn.) de re Medica sive Medicina, fol. Venet. 1497. it. 4. colon. 1613. it. 8. Hagenoviæ 1528.
—— cum commentar. Hierem. Thriveri *Brachelii*, 8. Antverp. 1539.
—— ex editione *Almelovenii*, 8. Amst. 1687.
—— ex edit. Vulpii, & Jo. Bapt. Morgagni epistolis, 8. Patav. 1722.
—— cum præfat. Wedelii, 8. Jenæ 1713.
Chabert, *Observations de Chirurgie pratique*, 12. Paris 1724.
Chalmetei (Ant.) Enchiridium Chirurgicum, 8. *Paris* 1564. & 1667. it. 12. Lugd. 1588. it. Patav. 1593. & Basil. 1620. 8.
—— Italicè 8. Venet. 1605. Gallicè 12. *Lyon* 1600.
Chamberlain's, practica Obstetricum, Anglicè 8. Londin. 1665.
The Charitable Surgeon, Anonymi, Anglicè, h. e. Chirurgus misericors, 8. Lond. 1708.
Chapmann (Edmund) de emendatione artis obstetritiæ, Germanicè, 8. Hafn. 1748.
Chappuzeau (Alb. Lud.) diss. de cataracta, 4. Lugd. Bat. 1711.
Charis (Jo. Frid.) diss. de paronychia, 4. Alt. 1708.
Charleton (Walth.) spiritus gorgonicus, sive de causis, signis & curatione Lithiaseos, Lugd. Bat. 1650.
Charretani (Jo.) Chirurgia, sive *Wundartzney*, continetur in Libro cui Titulus Germanicus: *Artzney-buch vor allerley Kranckheiten*, h. e. Liber Medicus contra omnis generis morbos, 4. Erfurt. 1545.
Charriere (*Joseph*) *Traité des Opérations de la Chirurgie*, 12. *Paris* 1692. Posteà 1706. Idem Germanicè Francof. 1700. & deinde 1715. 8.
Cheselden (Guil.) Treatise of high Operation, Anglicè, h. e. Tract. de alto apparatu, 8. cum fig. Lond. 1623.
—— Anatomy of the human Body, id est, Anatome corporis humani, edit. III. 8. Lond. 1726. & edit. IV. 1730. in quibus variæ Observationes Chirurgicæ continentur.
—— Osteographia, Anglicè, Fol. c. fig. quam plurimis, Lond. 1733. in quâ multæ Observationes circa Ossium morbos exhibentur.
Chesne (Jos. du) *de la cure des arquebusades*, 8. *Lyon* 1576.
Chevalier, *Traité sur l'usage des différentes saignées*. 8. *Paris* 1730.
Chicoyneau, *Rélation de la peste de Marseille*, 8. Leyd. 1721. *avec un discours de la Contagion Pestilentielle*, *par Rich. Mead.*
Chiffletius (Jo. Jac.) de acia Celsi, 4. Antverp. 1633.
Chirac, *Observations de Chirurgie sur la Nature & le Traitement des Playes*, & *sur la Suppuration des Parties molles*, par M. *Fizes*, Paris 8. 1742.
Chirurgien Charitable (*le*) par J. A. G. Maitre-Chirurgien, 8. Paris 1656.
Chirurgici Scriptores Optimi à Gesnero editi, nimirum *Cauliacus*, *Brunus*, *Theodoricus*, *Rolandus*, *Lanfrancus*, *Bertapalia*, *Rogerius* & *Salicetus*, Fol. Tigur. 1555.
—— à Petro *Uffenbachio* editi, qui sunt, *Pareus*, *Tagaultius*, *Hollerius*, *Sanctus*, *Bologninus*, *Blondus*, *Ferrius*, *Dondus*, Fabricius *Hildanus*, Fol. Francof. 1610.
Chirurgiæ Compendium, anonymi, Germanicè, 12. Hamb. 1679.
Chirurgia Germanicè conscripta, sub titulo: *Feldbuch der Wundarzney*, cum instrumentis ex *Albucasi* desumptis, fol. Argent. 1540.
Chirurgische Berichten ab zu fassen, Germanicè, h. e. ars perficiendi relationes Chirurgicas, 8. Budissin 1713.
—— tractaetlein 1. *von Augen Kranckheiten*, 2. *von Brüchen*, 3. *von Erbgrind*, 4. *van Zahnen und alten Schaeden*, Germanicè, h. e. tractatuli de Morbis Oculorum, de Herniis, Tinea, Dentibus & Ulceribus antiquis, 4. Argent. 1538.
Chirurgus (*der erfahrne*) 8. Hamb. 1689. Germanicè, h. e. Chirurgus expertus.
Chirurgus Chimicus, & Medicus Curiosus, Germanicè, 8. Dresd. 1719.
Chirurgyns Gilde in Amsterdam, Privilegien, Willekeuren en Ordinantien, h. e. Chirurgorum Amstelodamensium statuta, jura, leges & privilegia, 4. Amst. 1709.
Chunii (Jo. Phil.) diss. de Pædarthrocace, 4. Marp. 1697.
Clacii (Georg.) Observationes Chirurgico-practicæ, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1718. 1722.
Clauderi (Christ. Ern.) Mirabilis calculi humani historia 4. Cum præfatione, quâ hypothesis *de methodo subveniendi submersis laryngotomia* excutitur. Chemnitii 1728. c. fig.
Clerc (Le) *Chirurgie complette*, Paris. 1695. it. 12. à la Haye 1707. Posteà Paris. 1719. & 1720.

Clerc, Chirurgie, Germanicè, 8. Dresd. 1699.
—— *L'appareil commode en faveur des jeunes Chirurgiens*, avec fig. 8. Paris 1700.
Clowes (Guil.) de aduſtione à pulvere pyrio & vulneribus ſclopetorum, Anglicè 4. Lond. 1637. titulo: A profitable and neceſſarie Booke of obſervations, for all thoſe that are burned with the flame of Gunpowder, &c.
Clyſmatica nova, Germanicè, 4. Kil. 1692. ejus Autor fuit Jo. Dan. Major.
Cocchi (Ant.) Epiſtola ad Morgagnium de lente cryſtalina oculi humani vera ſuffuſionis ſede, 8. Romæ 1721.
Codronchius (Bapt.) de prolapſu cartilaginis mucronatæ, 4. Bonon. 1603.
—— de Hydrophobia & Rabie, 8. Amſt. 1710.
Cohauſen (Jo. Henr.) Lucina Ruyſchiana, ſive muſculus uteri orbicularis Ruyſchii ad medicinæ practicæ rationalis trutinam revocatus, 8. Amſt. 1731.
Colbatch (Jo.) Novum Lumen Chirurgicum, or à new Light of Chirurgery, Anglicè 8. Lond. 1698.
—— Worcks in Phyſic and Chirurgery 8. h. e. Opera medica & chirurgica.
—— collection of tracts chirurgical and medical, 8. Lond. 1700.
Colle (Jo.) Elucidarium Anatomicum & Chirurgicum, fol. Venet. 1621.
Collectanea Chirurgica anni 1721 & 1722. Germ. 8. Hanoveræ 1722.
Color (*Franç.*) *Traité de l'opération de la taille & des ſuppreſſions d'urine*, avec fig. 8. Paris 1727.
Commercium litterarium ad rei medicæ & ſcientiæ naturalis incrementum inſtitutum; quo quicquid noviſſimè obſervatum, agitatum, ſcriptum vel peractum eſt, ſuccinctè exponitur: inchoactum anno 1731. Norimbergæ 4. & per aliquot annos continuatum; in quo etiam inventa & obſervationes novæ Chirugicæ recenſita ſunt.
Conradi (Jo. And.) diſſ. de vulnere fronti inflicto, 4. Lugd. Bat. 1722.
Cooke (Jac.) Chirurgia, Anatomia & Medicina Anglicè, 8. Lond. 1676.
—— Marrow of Chirurgery, h. e. Medulla Chirurgiæ, 8. Lond. 1676.
Corbye (A. de) *Les fleurs de chirurgie cueillies ès livres des plus excellens Auteurs qui aient écrit d'icelle, tant anciens que modernes*, 8. Lugd. 1642. & Paris 1660.
Corteſii (Jo. Bapt.) commentarius in librum Hippocratis de vulneribus capitis, 4. Meſſanæ 1632.
—— Chirurgia, 4. ib. 1633.
Cortilionis (Sebaſt.) de chirurgica inſtitutione Lib. V. 8. Francof. 1610.
Coſchwitz (Georg. Dan.) Manuductio ad Chirurgiam, 4. Halæ 1722.
—— diſſert. de ſphacelo ſenum, 4. ib. 1725.
—— —— de parturientium reclinatione ſupina pro partu facilitando inutili, 4. Halæ 1725.
—— —— de Empyemate, 4. ib. 1725.
—— —— de Empyemate ſpurio, 4. ib. 1725.
—— —— de Trepanatione, 4. ib. 1727.
—— —— de Hypopyo, 4. ib. 1728.
Coſtæus (Jo.) de ingneis medicinæ præſidiis, 4. Venet. 1595.
Covillard (Joſ.) *le Chirurgien opérateur*, 8. Lyon 1640.
Courcellius (Franc.) de ſanguinis miſſione, 8. Francof. 1593.
Courtial (J. Joſeph) *Obſervations anatomiques ſur les os & ſur leurs maladies*, 8. *Paris* 1705.
Courtin (Germain) les *Œuvres Anatomiques & Chirurgicales*, fol. Rouen 1656.
Coward (Guil.) ophthalmomiatria, ſive oculorum medela, 8. Lond. 1706.
Crauſii (Rud. Guil.) de fœtus mortui ex utero extractione, 4. Jenæ 1677.
—— de Fonticulis, 4. Jenæ 1675.
—— de Hernia ſcroti, 4. ib. 1675.
—— de Sphacelo, diſſ. 4. ib. 1678.
—— de Strumis, diſſ. 4. ib. 1687.
—— de Ulceribus uteri, 4. ib. 1690.
—— de Hirudinibus, 4. ib. 1695.
—— de Sclopetorum vulneribus, 4. ib. 1695.
—— de Ulceribus antiquis, 4. ib. 1699.
—— de Suffocatorum aqua vel laqueo reſtitutione in vitam, 4. ib. 1705.

Craufii de Ranula fub lingua,4. ib. fine anno impreffionis.

Crellii (Jo. Frid.) diff. de tumore capitis fungofo magno, poft cariem cranii exorto, ref-pondente *Kauffmanno*, 4. Helmftad. 1743. c. figuris.

——— (Lud. Chrift.) marmorea memoria G. F. Seligmanni, Saxonici fupremi Concionatoris, qua portentofi calculi, quæ ipfi fata properarunt, defcribuntur, c. fig. 4. Lipf. 1708.

Cron (Ludwig) *von Aderlaffen und Zahnausziehen*, h. e. de venæfectione & dentium extractione, Germ. c. fig. 8. Lipf. 1717.

Cruce (Andr. *a*) Chirurgia univerfalis, fol. Venet. 1573. & 1596. it. Italicè Venet. 1605. it. titulo:

——— *Wundartzney* five Chirurgia, Germanicè, fol. Francof. 1607.

Cypriani (Abrah.) Oratio encomiaftica in Chirurgiam, fol. Franequeræ 1693.

——— Hiftoria fœtus poft XXI. menfes ex uteri tuba matre falva excifi, c. fig. 8. Lugd. Bat. 1700.

Cypriani diff. de carie offium, 4. Ultrajecti 1680.

Cyftitomia hypogaftrica, Anglicè, 4. Lond 1724. h. e. de Apparatu alto.

D

DAlechamps (Jacq.) *Chirurgie Françoife avec plufieurs figures des inftrumens néceffaires*, 8. *Lyon* 1570.

Deggeleri (Tobiæ) diff. de luxatione vertebrarum, 4. Altorf. 1702.

Deidier (Ant.) de morbis venereis & tumoribus, 8. Lond. 1724.

——— (Antoine) *Expériences fur la Bile & les Cadavres des Peftiférés*, 8. *Zuric* 1722.

Deifchii (Jo. Andr.) de neceffaria in partu p. n. inftrumentorum applicatione, 4. Argent. 1740.

Dekkers (Frid.) Exercitationes practicæ c. fig. 4. Lugd. B. 1695.

Deliciæ Medicæ & Chirurgicæ, Germ. 8. Lipf. 1703. partes X.

Denys (Jac.) Obfervationes de calculo renum, veficæ, urethræ, lithotomia & veficæ punctura, in quibus lithotomiæ methodum Rauii optimam effe fuftinet, c. fig. 8. Lugd. B. 1731.

——— de officio Obftetricantium, Belgicè 4. Lugd. B. 1733.

Depré (Jo. Frid.) de ulcere auris diff. 4. Erford. 1718.

——— de balfamo evangelico Samaritani, 4. ib. 1723.

——— de vulneribus lethalibus, 4. ib. 1726.

Dethardingii (Georg.) de methodo fubveniendi fubmerfis in aqua per laryngotomiam Epift. 4. Roftoch. 1714.

——— (Ge. Chrift.) de variolarum inoculatione diff. 4. ib. 1721.

——— diff. An in cranii depreffione elevatio ejus per manum chirurgicam femper fit neceffaria? 4. ib. 1732.

——— diff. de neceffitate infpectionis vulnerum in crimine homicidii, 4. ib 1726.

Dethardingii de fungo articulorum, 4. ib. 1743.

Deventer (Henr. *a*) operationes chirurgicæ in arte obftetricandi, 4. Pars I. Lugd. B. 1701. Pars II. ib. 1724. c. fig.

Idem liber Gallicè, titulo: *Obfervations fur le manuel des accouchemens*, ex verfione & cum notis *Ablaincourtii*, 4. *Parifiis* 1734.

——— *Neves Hebammen Licht*, 8. Jen. 1717. eft idem liber, germanica lingua.

Dibon, *fur les maladies vénériennes*, 8. *Paris*. 1724.

Dieterichs (Lud. Mich.) de vero uteri prolapfu, ejufque felici extirpatione, 4. Ratisb. 1745.

——— de ufu Corticis Peruviani in cancro mammæ exulcerato, 4. ib 1746.

Dini Chirurgia. Additi funt Gentilis de Fulgineo & Gentilis de Florentia de diflocationibus & fracturis commentarii, fol. Venet. 1536.

Dionis (Petr.) *Cours d'opérations de chirurgie*, 8. Paris 1707. & 1714. 8. Maj.

——— Chirurgifche operationes, Germ. 8. Augfp. 1712. & altera vice ib. 1722. aucta & emendata à L. *Heiftero*.

——— *Traité général des accouchemens*, 8. maj. Paris 1718.

Doebelli (Jo. Jac.) Hiſtoria penis, glandem cancroſi ac feliciter reſecti, 12. Lipſ. 1698. eadem Germanicè 12. Lipſ. 1699. c. fig.
Dolæi (Jo.) Opera omnia Medica & Chirurgica, fol. Francof. 1703. in quibus Encyclopædia Chirurgica continetur, quæ anteà ſeorſim prodiit in 4.
Dondi (Jac.) remedia chirurgica, in theſauro chirurg. *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.
Douglas (Jac.) hiſtory of the lateral operation, Anglicè, h. e. hiſtoria operationis lateralis, 4. Lond. 1726. it. Latinè, 4. Lugd. Bat. 1728.
——— appendix to the hiſtory of the lateral operation for the Stone : containing Mr. Cheſeldens preſent method of performing, h. e. Appendix ad hiſtoriam lateralem pro calculo extrahendo, continens Cheſeldeni methodum præſentem, 4. Lond. 1731. c. fig. inſtrumentorum.
Douglas (Jo.) Syllabus of what is to be performd in a courſe of anatomy, chirurgical operations, and Bandages, 4. Lond. 1719.
——— Syllabus of chirurgical operations, 4. Lond. 1727.
——— Lithotomia Douglaſſiana, ſive de alto apparatu, 8. Lond. 1720. & aucta, editione II. ib. 4. 1723. c. fig. Anglicè.
——— *nouvelle manière de faire l'opération de la taille*, 8. c. fig. Paris 1724.
——— de gangræna & corticis Peruviani in hac ſananda efficacia, Anglicè : A Short Accourt of mortifications, &c. 8. Lond. 1732.
Drake (Jac.) Anthropologia, Anglicè, 8. Lond. 1707. 2. vol. c. fig. continet nonnulla chirurgica & imprimis peculiare Ozœnæ ſpecimen ejuſque curationem.
Dran (Henri Franç. le) *parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie*, c. fig. Paris 1733.
——— *Obſervations de Chirurgie*, Tom. II. 8. Paris 1731.
——— Idem liber Germanicè, 8. Norimb. 1738.
——— *Traité ou Réflexions ſur les plaies d'armes à feu*, 8. ib. 1737.
——— Idem liber Germanicè, 8. Norimb. 1740.
——— *Traité des opérations de Chirurgie*, 8. Paris 1742.
Drelincurtius (Car.) *de la pierre*, 12. Leyde.
Duban (Claud.) *idée des Principes de la Chirurgie, contenant les différentes tumeurs, plaies, ulcères, fractures & luxations des os, &c.* 8. *Dreſde* 1734. Gallicè & Germanicè in uno volumine, c. fig.
Dubé, Médecin & Chirurgien des Pauvres, 8. Rouen 1712.
Duc (Ant. le) diſſertationes de nova & utili methodo inoculationis ſive tranſplantationis variolarum, 8. Lugd. B. 1722.
Duni (Thadæi) de venæſectione, 8. Tigur. 1557.
Dygby (Kenelm) Receipts in Phyſick and Chirurgery, Anglicè, h. e. Formulæ remediorum Medicorum & Chirurgicorum, 8. Lond. 1668.
——— *diſcours ſur la guériſon des plaies par la poudre de ſympathie*, 12. Paris 1658. it. German. 1684.

E

ECkhardi verwegener Chirurgus, ſive Chirurgus temerarius, 8. Auguſtæ Vindel. & Lipſ. 1698.
——— *unvorſichtige Hebamme*, h. e. imprudens Obſtetrix, 8. Lipſ. 1715.
Eggerdeſii (Alard. Maur.) de Peſte & infallibili eam extirpandi ratione, ex Latina in Germanicam linguam tranſlata per *Jungkenium*, 8. Francof. 1715. auctior Uratiſlaviæ 1720. 4.
Elleri (Jo. Theod.) obſervationes medicæ & chirurgicæ Berolinenſes, German. titulo : Mediciniſche und Chirurgiſche anmerckungen, 8. Berol. 1730.
Elsholtzii (Jo. Sigiſm.) Clyſmatica nova, ſive Chirurgia infuſoria & transfuſoria, 8. Col. Brandenb. 1667. edit. II. c. fig. idem 4. Francof. 1668.
——— Steatomatis reſecti & feliciter ſanati Hiſtoria, 4. Colon. Brandenburg. 1666.
Enchiridium chirurgicum, 8. Patav. 1593.
Endter (Chr. Ern.) collectanea de cancro occulto & aperto, &c. German. 8. Hamb. 1745.
Ephemerides, Miſcellanea & Acta Acad. Nat. Curioſor. variis annis & locis edita.

Erasistratus, sive de sanguinis missione, autore Luca Antonio Portio, Medico Romano, 12. Romæ 1682. & Venet. 1683.
Erfahrne (der) Chirurgus, sive Chirurgus expertus, Germanicè, 8. Hamb. 1698.
Erndelii (C. H.) Iter Anglicanum & Batavum, (in quo variæ observationes anatomicæ, chirurgicæ, &c. & inprimis Lithotomia Raviana sistuntur) 8. Amst. 1711.
Eschenbach (Chr. Ehrenfr.) elementa chirurg. German. 8. Rost. 1746.
——— commentatio demonstrans vulnerum ut plurimum lethalium dictorum nullitatem, 4. ib. 1748.
Ettmülleri (Mich.) Opera omnia, fol. Francof. ad Mœn. 1696. Vol. I. & 1697. Vol. II. ubi ejus Chirurgia medica continetur; itemque Chirurgia infusoria & transfusoria.
——— operum compendium, 8. Amst. 1710.
——— *Chirurgie*, Gallicè, 12. Amst. 1691.
——— diss. de viperæ morsu, 4. Lips. 1666.
——— Chirurgia infusoria, 4. ib. 1668.
——— ——— transfusoria, 4. ib. 1682.
——— (Ernest.) diss. de Sarcocele, 4. ib. 1723.
——— de vulneribus diaphragmatis, 4. ib. 1730.
——— — ——— ventriculi, 4. ib. 1730.
——— de prægrandi pedis inflammatione, 4. ib. 1730.
——— — sarcocele, 4. ib. 1723.
——— — secundinarum exclusione, 4. ib. 1726.
——— differt. de paracenthesi, 4. Erford. 1693.
——— —— de herniis, 4. ib. 1697.
——— —— de nomis, 4. ib. 1701.
Eyselii (Jo. Philipp.) Compendium chirurgicum, 8. Erford. 1714.
——— de casu herniæ scrotalis, gangræna & passione iliaca comitibus, 4. ib. 1717.
——— diss. de vulnere ventriculi duplicato non lethali, 4. ib. 1725.
Eysenbarthi (Jo. Mich.) de optima lithotomiam administrandi ratione, 4. Halæ. 1713.

F

FAbri (Petr. Jo.) Chirurgia Spagyrica, &c. 8. Argent. 1632. & Tolosæ 1638.
Fabricius (Guil.) *Hildanus*, de gangræna & sphacelo, cum obs. 8. 1598. idem Germanicè, 8. Norimb. 1625.
——— de combustionibus, 8. Basil. 1607.
——— observationum centuria, fol. Francof. 1610.
——— de partu cæsareo & vulnere sclopeti, Oppenheimii 1614.
——— *Neu Feld Artzneybuch und Chirurgischer Reiss-Kasten*, Germanicè, h. e. nova chirurgia castrensis & armamentarium castrense; in quo præcipue de gangræna & sphacelo, de vulneribus sclopetorum, angina & dysenteria agitur, 8. Basil. 1615.
——— Lithotomia vesicæ, Germanicè, 8. Basil. 1626. & Latine ib. 1628.
——— cista militaris, 8. ib. 1633.
——— observationum centuriæ V. 4. Basil. 1606. & Lugd. 1641, cum epistola de partu cæsareo.
——— de vulnere sclopeti, & monstro Lausanæ nato, 8. Oppenheim 1614.
——— *von dem Halsgeschwulst und der Braüne*, h. e. de Angina, 8. Stutg. 1661.
——— opera omnia cum M. A. *Severino* de efficaci medicina, fol. Francof. 1682. prodierunt anteà quoque 1646. fol.
——— opera omnia, Germanicè, fol. ib. 1652.
——— observationes & epistolæ, ex Jo. Sigism. *Henningeri* editione, 4. Pars I. Argent. 1713. Pars II. ib. 1716. qui eas in compendium & certum ordinem redigere studuit, omissis tamen, quod dolendum, figuris.
——— (Hieron.) *ab Aquapendente*, Pentateuchus chirurgicus cum marginalibus & præfat. Beyeri, 8. Francof. 1582.
——— opera chirurgica in duas partes divisa, 8. Francof. 1620. fol. Venet. 1619. it. Patav. 1647. & 1666. fol. it. Germanicè, 4. Norimb. 1716.
——— *Œuvres chirurgicales* de Fabrice d'Aquapendente, 8. Rouen, 1658.

Fabricius, (Sept. Andr.) diff. de anevrifmate, 4. Bafil. 1667.
Falcon (Jean) *Remarques fur la chirurgie de Mr. Guy de Chauliac*. 8. *Lyon* 1649.
Faleoneti (Camilli) Quæftio Medico-chirurgica, An educendo calculo, cæteris anteferendus apparatus lateralis? 4. Parif. 1730.
Fallopius (Gabr.) de ulceribus & tumoribus, 4. Venet. 1563.
——— comment. in Hippocratem de vulneribus capitis, 4. ib. 1566.
——— opera omnia, fol. Francof. 1606. & fol. Venet. 1606.
——— chirurgia, 4. ib. 1637. Italicè.
Fafchii (Aug. Henr.) de veficatoriis diff. 4. ib. 1673.
——— de Medicina profthetica, 4. ib. 1677.
——— de anthrace peftilentiali, 4. ib. 1681.
——— de parotidibus, Jenæ 1683.
Fauchard (Pierre) *Chirurgien Dentifte*, c. fig. 2. Tomes 8. *Paris* 1728. in linguam Germanicam verfus, 8. Berlin 1733. c. fig.
Fehrii (Jo. Henr.) diff. de calculo veficæ, ejufque per fectionem auferendi methodo, 4. Bafil. 1716. Hic Raviana methodus defcribitur, aliifque ab auctore præfertur.
Feldbuch der wundartzney, *famt vielen inftrumentum aus dem Albucafi*, h. e. Chirurgia, c. fig. Chirurgi Arabis *Albucafis*, fol. Argent. 1540.
Feltman (Gerh.) lib. de Cadavere infpiciendo, 4. Bremæ 1692.
Ferrara (M. Camillo) Nova Selva di chirurgia, 8. in Venetia 1596. Prodiit etiam latinè, titulo.
Ferraræ (Gabr.) Sylva chirurgiæ, 8. Francof. 1625.
Ferrius (Alfonfus) de fclopetorum vulneribus, 4. Romæ 1552. & Lugd. 1553. cum libro de caruncula in urethra, it. 8. Venet. cum *Botallo*, *Maggio* & *Rota* 1566. it. 4. Francof. 1575. deinde fol. Francof. 1610. in Thefauro chirurgiæ ab Uffenbachio edito.
Fickii (Jo. Jac.) de Abdominis abfceffu diff. 4. Jenæ 1714.
——— de clyfteribus nutrientibus & frigidis, 4. ib. 1718.
Fidelis (Fortunat.) de Relationibus Medicorum, 8. Lipf. 1664.
Fienus (Thom.) de cauteriis libri V. 8. Lovan. 1598.
——— Libri chirurgici XII. de præcipuis Artis Chirurgicæ controverfiis cura H. *Conringii* editi 4. Francof. 1649. & haud pridem rurfus prodierunt 4. Lond. 1733. it. Germanicè 8. Norimb. 1675.
Fierabras, *la vraie méthode de la parfaite chirurgie*, 8. Paris 1648.
Filgi (Guil. Lud.) de variis lithotomiam adminiftrandi rationibus, & præfertim Rauianæ præftantia, 4. Gieffæ 1727.
Finckenau (Jac.) de fonticulorum ufu tempore peftis, 4. Regiom. 1710.
——— de vulneribus fclopetorum, 4. ib. 1716.
Fingeri (Erdm. Frid.) diff. de fphacelo, 4. Erford 1735.
Fioravanti (Leonh.) Cirurgia, Italicè 8. Venet. 1588. & 1679.
Fifcheri (Caroli Dan.) diff. de calculo veficæ, fingulari encheirefi abfque fectione exemto, 4. Erford. 1744.
——— (Jo. Andr.) diff. de oculi tumore fchirrofo extirpato, 4. Erford. 1720.
——— de venæfectionis adminiftratione methodica, 4. Erford. 1722.
——— de ftrumis ac fcrophulis Bunfgenfium, 4. ib. 1723.
——— de veneno canis rabidi, 4. ib. 1725.
——— de empyemate, 4. ib. 1725.
——— de variolarum infitione, 4. ib. 1726.
——— de fcroti fphacelo curato, 4. ib. 1729.
Fizes (Ant.) opera medica, in quibus de tumoribus, fuppuratione & cataracta agit, 4. Monfp. 1742. Ejud. Tractatus de fuppuratione, Gallicè quoque continetur in Chiraci obfervationibus de vulneribus, fupra indicatis.
Flachii (Nic. Ant.) de callo, 4. Argent. 1681.
Foëfii (Anutii) opera Hippocratis, fol. Francof. 1595. & Genevæ 1657.
Fonfeca (Roder. a) de calculorum remediis, 4. Romæ 1586.
Fontani (Car.) diff. de hydrope & tympanite, 8. Genevæ 1697.
——— (Jac.) opera, 4. ib. 1613.
——— (Nic.) aphorifmi Hippocratis, quibus accedit tractatus de extractione fœtus mortui per uncum, 12. Amft. 1633.

Fontani florilegium medicum : non ſolum Medicis, verum Chirurgis apprimè jucundum & neceſſarium, 12. ib. 1637.
——— Commentarius in Sebaſt. *Auſtrium* de puerorum morbis, ubi capite de angina *Laryngotomiam* deſcribit, c. fig. 12. Amſt. 1642.
Fonteyn (Jo.) prælectiones chirurgicæ, 12. Amſt. 1651.
Foreſti (Petri) obſervationes & curationes chirurgicæ, 8. Antverp. 1610.
——— Opera omnia, fol. Francof. 1602. & 1634. it. fol. Norimb. 1660.
Formy (Sam.) *Chirurgien de Montpellier*, Traité chirurgical des bandes, laqs, emplâtres, compreſſes, atelles & des bandages, 8. Montpellier 1653.
Fragaſo (Gio.) Cirurgia ex Hiſpanica in Italicam linguam tranſlata à Balthaſ. *Graſſo*, 4. Venet. 1686.
Frambeſarii (Nic. Abrah.) opera, canones medicos & chirurgicos continentia, 4. Francof. 1629.
Framboiſiere, *Œuvres où ſont décrites l'hiſtoire du Monde, la Chirurgie & la Pharmacie*, fol. Lyon 1669.
Franchimont (Nic. a Franckenfeldt) de calculo renum & veſicæ, 8. Prag. 1683.
Franci (Georg.) diſſ. de labiis leporinis, 4. Heidelbergæ 1686.
——— de ambuſtis, 4. ib. 1681.
——— de carbunculo, 4. ib. 1682.
——— de empyemate, 4. ib. 1685.
Franciſci (Jo. de Franc.) libellus aureus de venæſectione contra empiricos, 12. Neapoli 1645. & 8. Francof. 1685.
Franco (Pierre) *Traité des hernies, de la pierre, cataracte & autres excellentes parties de la chirurgie*, 8. Lyon 1561.
Francus (Joſ.) de ſetaceis, Germanicè, 12. Aug. Vind. 1683.
Freitagii (Jo. Henr.) diſſ. de cataractâ, 4. Argent. 1721.
——— de Oſcheo-entero, & bubonocele, 4. ib. 1721.
Friderici (Jo. Ant.) de uterina gravidarum hæmorrhagia, 4. Argent. 1733.
——— (Jo. Arn.) diſſ. de trepanatione, 4. Jenæ 1663.
——— diſſ. de dyſtocia naturali, 4. ib. 1665.
——— ſcrutinium hydrocephali, 4. ib. 1669.
——— de ſecundinarum uſu & noxa, 4. ib. 1671.
——— gangræna & ſphacelo, 4. ib. 1671.
Fritſchii (Jo. Chr.) theologiſche, juriſtiſche, mediciniſche und phyſicaliſche *Geſchicte*, h. e. Acta theologica, juridica, medica & phyſica, Germanicè. Sunt propriè caſus medico-legales, in quibus varii ad chirurgiam ſpectantes reperiuntur, 4. Tomi V. Lipſ. 1730 ad 1734.
Fürſtenau (Jo. Herm.) deſiderata chirurgica, 4. Rintel. 1723.
——— carcinoma labii abſque ſectione ſanatum, 4. ib. 1739.
——— de abſceſſibus muſculorum abdominis, 4. ib. 1742.
——— arte obſtetricia, 4. ib. 1746.
——— oculorum vitiis præcipuis, 4. Rintel. 1748.
——— progr. oſtendens *Spinam ventoſam valde ſpinoſam*, per exempla, 4. ib. 1748.

G

Gailhardi (Jo.) de venæſectione diſquiſitio, eam in apoplexia prodeſſe, 12. Hafn. 1699.
Gakenholzii (Alex. Chriſt.) Diſſ. de viſu per cataractam impedito, 4. Helmſtad. 1713.
Galeni (Claud.) Opera omnia Lat. ex edit. Geſneri, III. Vol. fol. Baſil. 1549.
——— de faſciis, c. fig. fol. Tigur. 1555. in Geſneri ſcriptoribus chirurgicis optimis.
Galvanus (Dominic.) de fonticulis, Italicè, 4. Padua 1620.
Garengeot (Jacques Croiſſant) *Traité des opérations de chirurgie*, II. Tomes, 8. Paris 1720. Edit. II. ib. 1731. III. Tomes. Idem Germanica lingua, 8. Berolin. 1733.
——— *Traité des inſtrumens de chirurgie*, II. Vol. 8. Paris 1723. Edit. II. ib. 1727. idem liber, Germanicè, 8. Berolin. 1729.
Gaſpari de mola (vid. *Caſpari*) carnoſa obſervata.
Gavaſſetius (Mich.) de cauteriis, 4. Venet. 1587.

Gaukes (Yvonis) Praxis Medico-Chirurgica rationalis , 4. Groning. 1700. it. 8. Amst. 1708. idem Germanicè, 8. Dresdæ 1709.
——— de morbo Gallico, Belgico sermone, 8. Amst. 1706.
Gehema (Jani Abraham *a*) De podagra Moxa victa, Germanicè, *die eroberte Gicht durch die chirurgische Waffen der Moxa*, 12. *Hamb.* 1682.
——— *grausame medicinische Mord-mittel*, *Aderlassen*, *purgieren*, *&c.* h. e. Remedia medicinæ lethifera, venæsectio, purgatio, &c. 8. Bremæ 1688.
——— Medicus & Chirurgus castrensis, Germanicè, *tit. der wohlversehene Feld-Medicus*, 12. *Hamb.* 1684.
——— observationum chirurgicarum decas 1 & 2. 12. Hamb. 1686.
——— observationes chirurgicæ, 12. Francof. 1690.
——— tractatus de plica Polonica, 12. Hamb. 1683.
——— Krancker Soldat, h. e. miles ægrotans, 12. 1690.
Geigeri (Malach.) Kelegraphia sive descriptio herniarum, c. fig. Monach. 1631. id. Germanicè 12. Ulmæ 1696.
Geilfusii (Bern. Wilh.) diss. de Moxa, 4. Marburg. 1676.
Gelmanni (Georg.) chirurgia, Germanicè, 4. Francof. 1652.
Gemma (Jo. Bapt.) vera methodus curandi bubonem & carbunculum pestilentialem, 4. Græcii Stiriæ 1584. it. 4. Venet. 1602. it. 4. Dantisci 1699.
Gendron (Deshaies) *Recherches sur la nature & la guérison des cancres*, 8. Paris 1701.
Genga (Bernh.) anatomia chirurgica, 8. Rom. 1686.
——— Commentaria in aphorismos Hippocratis chirurgicos, 8. ib. 1694.
Georgii (Matth.) phlebotomia liberata, seu Apologia pro sanguinis missione contra Dominic. Scalam. 4. Genuæ 1697.
Gerlaci (Henr. Aug.) cura cancri in mamma exulcerati, 4. Hamb. sine anno.
Gerstorff (Hans von) *Feldbuch der wundartzney*, Germanicè, h. e. chirurgia castrensis, 4. Argent. 1527.
——— Chirurgia, Germanicè c. fig. fol. Strasburg 1542.
——— *bewehrte wundartzney*, h. e. chirurgia experta, 4. Francof. 1606.
Gesneri (Conr.) scriptores optimi de chirurgia, veteres & recentiores, ut Jo. *Tagaultius*; Jac. *Hollerius*; Marianus *Sanctus*; Angel. *Bologninus*; Mich. *Angelus*; Barthol. *Maggius*; Alfons. *Ferrius*; Jo. *Langius*; Claud. *Galenus*; *Oribasius*; Jac. *Dondus*; fol. Tigur. 1555. c. fig.
——— observationes de medicinæ chirurgicæ præstantia, antiquitate & chirurgis illustribus in eodem volumine.
Gherli (Fulvio) centuria d'obsservationi rare di medicina e cirurgia, 12. Venetia 1719.
——— Inferiti Posti ni salvo, o sia il vero modo di curar le ferite, 8. Patav. 1724. sive liber de vero modo curandi vulnera.
Gibbs observations of scrophulons distempers calid the Kings Eivil, 8. Lond. 1712.
Gladbachii (Car. Frid.) dissertatiuncula de fistula ani, 8. Hanover. 1721.
——— (Corn.) quod instrumenta in partu p. n. nonnisi summa urgente necessitate sint adhibenda, diss. 4. Lugd. Bat. 1732.
——— (Jo. Adolph.) diss. de hernia incarcerata suppurata non semper lethali, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1738. c. fig.
Glandorpii (Matth.) speculum chirurgorum, de vulneribus tractans, 8. Bremæ 1619.
——— methodus medendæ paronychiæ, 8. ib. 1623.
——— de polypo narium, 4. ib. 1628.
——— gazophylacium polyplusium fonticulorum & setaceorum, 4. ib. 1633.
——— opera omnia, 4. Lond. 1729.
Gockelii (Eberh.) de morsibus canum rabiosorum, Germanicè, sub titulo, *Kurtzer Bericht von den wütenden Hundes-bissen*, 8. Augspurg 1679.
——— (Jo. Christoph.) Chirurgia medica, Germanicè, 8. Ulmæ 1704.
Goelicke (Andr. Ottomar.) historia chirurgiæ antiqua & recentior, 8. Halæ 1713.
——— historia medicinæ universalis, 8. Francof. 1721.
——— Diss. de uteri procidentiam curandi artificio novo, 4. Halæ 1710.
——— de mutilo Medicinæ corpore per chirurgiam & pharmaciam restituendo, 4. Halæ 1711.

Goeliche de optima Lithotomiam adminiſtrandi ratione, 4. Halæ 1713.
——— de Trichoſi, 4. Francof. ad Viadr. 1724.
——— de Dyſtocia, 4. ib. 1732.
——— de empyemate, 4. ib. 1732.
——— de tendinum affectibus, 4. ib. 1732.
——— de ileo ex hernia, 4. ib. 1735.
——— de chirurgiæ cum Medicina conjunctione, 4. ib. 1735.
——— de hernia femorali, 4. ib. 1740.
——— Medicina forenſis, 4. Francof. ad Viadr. 1723.
Gohlii (Jo. Dan.) Compendium chirurgiæ, Germanicè, 8. Norimb. 1736.
——— de ſpina ventoſa diſſ. 4. Halæ 1727.
Gormeleni (Stephanus) ſynopſis chirurgiæ, 8. Lutet. 1566.
Gorræi (Jo.) Opuſcula de venæſectione, &c. 4. Pariſ. 1660.
Gorter (Jo. de) Chirurgica repurgata, 4. Lugd. Bat. 1742.
Gouei (Louis Leger de) *la véritable chirurgie*, 8 *Rouen* 1716.
Gourmelin (Etienne) *Œuvres chirurgicales*, 8. *Paris* 1647.
Grashuis (Jo.) Exercitatio Medico-Chirurgica de ſcirrho & carcinomate, in quo etiam fungi & ſarcomata pertractantur, 8. Amſt. 1741.
Greiffens (Sebaſt.) Chirurgia, Germanico idiomate, *Wundartzney*, 12. Schleuſingæ 1630.
Grimberg (Nic.) de calculo renum & veſicæ, Germanicè: *Vom Nieren und Blaſenſtein*, 8. Hafniæ 1695.
Groenevelt (Jo.) diſſ. lithologica, c. fig. 8. Lond. 1687.
——— de Lithotomia, Anglicè: Treatiſe of Stone and Gravel, c. fig. 8. Lond. 1710.
Grube (Herm.) de ictu tarantulæ, 8. Francof. 1679.
Gruhlmann (Jo. Gottfr.) de luxationibus, Germ. *never anatomiſch chirurgiſcher tractat von einrichtung und Zuſammenfügung der Verrenckungen*, 8. Lipſ. 1706.
Gruling (Philip.) de triplici evacuationis univerſalis genere, venæſectione, ſcarificatione, hirudinibus, &c. 4. Francof. 1670.
Guillemeau (Jac.) *Œuvres de chirurgie*, c. fig. fol. Belgicè, Dordraci 1598, & Gallicè fol. Pariſ. 1612. it. *Rouen* 1649.
——— *de la groſſeſſe & accouchement des femmes*, c. fig. 8. Paris 1643:
——— de morbis oculorum & dentium, Germanicè, *Augen und Zahn-Artz*. 8. Dreſden 1710. Idem Belgicè, auctus a *Verbrugge* titulo: *Gebreken en Geneſinge der Oogen, vermeerd. door Jo. Verbrugge*, it. *Beſchreiv. der Tanden*, 12. Amſt. 1678.
Gunzius (Juſt. Godofr.) de calculum curandi viis, quas *Foubert*, *Garengeot*, *Perchet*, *le Dran* & *le Cat*, Chirurgi Galli, repererunt, 8. Lipſ. 1740.
——— de commodo parturientium ſitu, 4. ib. 1742.
——— obſervationes de herniis, 4. ib. 1744.
——— de ſtaphylomate, 4. ib. 1748.
Guſovii (Mich. Adam) Novum paracentheſeos inſtrumentum, 4. Regiom. 1723.
Guyard, *de la fréquente ſaignée dans les fiévres*, ſeconde édit. 8. Paris 1710.

H

HÆnelii (Chriſt. Frid.) diſſ. de morbis ſcroti, 4. Argent. 1723.
Hambergeri (Ge. Erh.) diſſ. de ſpina ventoſa, 4. Jenæ 1746.
——— de luxationibus & ſubluxationibus, 4. ib. 1746.
——— de morte ſubitanea, omni aqua per paracentheſin abdominis ſimul educta; 4. ib. 1747.
Hammen (Lud.) de herniis, cum epiſtolis de Crocodilo ac veſicæ mendaci calculo, 12. Lugd. Bat. 1681.
Hampe (Jo. Henr.) de oculorum ſcarificatione Hippocratica diſſ. 4. Duisburgi 1721.
Hampius (Jo. Hardov.) de rhagadibus, 4. 1678. ſine loco.
Hancke (Dan. Abrah.) *ob in den warmen oder Kalten Landern ofter ader zu laſſen*, Germanicè, h. e. Utrum in calidis an frigidis regionibus ſanguis ſæpius mittendus ? 8. Francof. 1734.

Hankoph

Hankoph (Gerh. Rutger) de mola in octogenaria.
Harderi (Jo. Jac.) diss. de empyemate, 4. 1675. sine loco impressionis.
Harris (Gualter) diss. Medicæ & Chirurgicæ, 8. Lond. 1725.
Hartley (Dav.) de effectu remediorum calculum solventium Stephaniæ, Anglicè, 8. Lond. 1739.
Hartranffti (Jo. Valent.) diss. de non differenda secundinarum adhærentium extractione, 4. Lips. 1735.
Hebenstreit (Jo. Ern.) de capitonibus laborioso partu nascentibus, 4. ib. 1743.
——— de oculo lacrymante, 4. Lips. 1743.
——— funiculi umbilicalis humani pathologia, 4. Lips. 1747.
Hecquet, *sur la saignée du pié & purgation, au commencement de la petite vérole & des fiévres malignes, avec des raisons contre l'inoculation de la petite vérole*, 8. *Paris* 1724.
Hegneri (Jo. Henr.) diss. de paronychia, 4. Basil. 1700.
Heide (Ant. de) novum lumen pharmacopæorum, una cum observationibus medicis & chirurgicis, Belgicè, 8. Amst. 1682. c. fig.
Heilandi (Mich.) diss. de fistula, 4. Lips. 1653.
Heisteri (Laur.) de cataracta in lente crystallina, dissertationes tres, 4. Altorfii 1711 & 1712. respondentibus *Widmanno*, Norimb. *Vogtio* Nassoviensi & *Paulo* Uratislaviensi Siles. cum Tabula æn.
——— de cataracta, glaucomate & amaurosi tractatio, 8. Altorf. 1715. & 1720. Apologia pro hoc libro, inprimis contra *Wolhusium*, 8. ib. 1717. Vindiciæ hujus libri, 8. ib. 1719.
——— diss. de gastro & enteroraphe, 4. ib. 1713. respond. Car. Frid. *Gladbachio*.
——— chirurgiæ novæ adumbratio, 4. ib. 1714. resp. Henr. *Sontagio* Altorf.
——— de nova methodo sanandi fistulas lacrymales, resp. Henr. Christ. *Rodbergio*, 4. Altorf. 1716. cum tab. æn.
——— chirurgia, Germanicè, 4. Norimb. 1718. 1724. 1731. 1739. & 1743.
——— diss. de superfluis & noxiis quibusdam in chirurgia, resp. D. *Schutteo*, Susato Guestphalo, 4. Altorf. 1719.
——— de fœtu ex utero matris mortuæ maturè excidendo, & uteri ruptura, resp. Jo. Petro Difenbachio, Francof. 4. ib. 1720.
——— de optima Cancrum mammarum extirpandi ratione, resp. D. Hartungio, Herbipol. Franco, diss. 4. ib. 1720. cum Tab. æn.
——— de Trichiasi oculorum, resp. D. *Schwerdfegero*, 4. Helmstad. 1722.
——— de anatomes subtilioris utilitate (præsertim in chirurgia) dissertatio 4. ib. 1728. resp. Jo. Carolo *Hahnio*, Suidn. Sil.
——— de chirurgorum erroribus in curandis morbis venereis, resp. D. *Schmidio*, 4. ib. 1728.
——— de Kelotomiæ abusu tollendo, diss. 4. ib. 1728. resp. D. *Mombero*.
——— de alto apparatu, 4. ib. 1728. cum Tab. æn. resp. *Weisio*.
——— Observationes medicæ miscellaneæ, (in quibus variæ chirurgicæ) resp. D. *Moebio*, 4. ib. 1730.
——— de Chirurgia cum Medicina necessario conjungenda, resp. D. *Materno*, 4. ib. 1732.
——— de fallaci pulmonis infantum experimento, resp. D. *Heerio*, 4. ib. 1732.
——— de Medico (aut Chirurgo) nimis timido, resp. D. *Schroedero*, 4. ib. 1733.
——— de Anatomes majori in Chirurgia quam Medicina necessitate, resp. D. *Wagnero*, 4. ib. 1737.
——— de Hernia incarcerata suppurata non semper lethali, resp. D. *Gladbachio*, 4. ib. 1738.
——— de ossium tumoribus, 4. Helmst. 1740. resp. D. *Goeckelio* Seniore.
——— de arteriæ cruralis vulnere periculosissimo feliciter curato, 4. Helmst. 1741. c. fig. æn. resp. D. *Reinigio*.
——— de ossium vulneribus ritè curandis, 4. ib. 1743. resp. D. *Sturmio*.
——— de vulneribus machinarum ignivomarum, 4. ib. 1744. resp. D. *Helmkampfio*.
——— de labiis leporinis, 4. ib. 1744. resp. D. *Schwalbio*.
——— de genuum structura & morbis, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Widmanno*.
——— de tumoribus cysticis singularibus, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Friesio*.

Heisteri de hydrocele, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Bützero.*
——— de Lithotomiæ Celsianæ præstantia & usu, 4. ib. 1745. resp. D. *Ilsemanno.*
——— an Chirurgus adolescens sit optimus, 4. ib. 1747. resp. de *Cramero.*
——— Chirurgia parva sive compendium chirurgicum, lingua Germanica, 8. Norimb. 1747. cum octo Tab. æn. id quod etiam brevi, Latino sermone, si Deus vitam viresque concedet, proditurum est.
Heisteri (Eliæ Frid.) *Nachricht wegen einer von dem Oculistem Taylor verrichteten hochst unglucklichen Augen-Cur, &c.* h. e. Relatio de peculiari, sed infelicissima curatione cataractæ, a famoso Oculario Anglo *Taylor* in Hollandia peracta, 8. Helmst. 1736.
——— diss. de cura Principum circa sanitatem subditorum, 4. ib. 1738. (varia chirurgica continet.)
——— diss. de Nova methodo amputandi brachium, 4. Helmst. 1738. cum. Tab. æn.
Helmontii (Jo. Bapt.) Opera, 4. Amst. 1652.
Helvetius, *Traité des pertes de sang & du cancer*, 8. *Paris* 1706. c. fig.
Hellwig (Christoph.) chirurgia in nuce, Germanicè, 8. Mühlhausen 1709.
——— casus & observationes medicinales, anatomicæ, chemicæ, chirurgicæ, &c. rariores, German. 8. Francof. 1711.
——— *Hauss Medicus und Land-barbier*, h. e. Medicus & Chirurgus domesticus, 8. Lipf. 1719.
——— Medicus clinicus, in quo præter alia, cista militaris & lexicon chirurgicum continentur, German. 8. ib. 1722.
Henckel (Jo. Frid.) de cataracta crystallina vera, Præside *Cartheusero*, Francof. ad Viadr. 1744. 4.
——— Observationes Medicæ & Chirurgicæ, Germanicè, 4. Berol. 1747. partes II.
Henningeri (Jo. Sigism.) Observationes & Epistolæ Fabric. Hildani in compendium & ordinem redactæ, omissis tamen figuris. Argent. 1713.
——— de paracenthesi abdominis, 4. Argent. 1710.
Henseler (Jo.) historia brachii prætumidi, 4. Altorf. 1743.
Hensingii (Jo. Thom.) de ulcere cacoëthico, diss. 4. Giessæ 1725.
Herlicius (David) de curationibus gravidarum & puerperarum, 8. Sedin. 1618. German.
Herls (Corn.) examen chirurgiæ, Belgicè, 8. Amst. 1672. una cum cista Chirurgi navalis. Idem German. titulo: *Wund-artzney*, 12. Norimb. 1676.
Hertii (Jo. Casim.) de variis Lithotomiam administrandi modis, & Ravianæ præstantia, 4. Giess. 1727.
Herzog (Anastas.) de gangræna & sphacelo, 4. Basil. 1690.
Heucheri (Jo. Henr.) diss. de Chirurgo insonte, 4. Vitebergæ 1710.
Heurnius (Jo.) de morbis oculorum, aurium, nasi, dentium, &c. 4. Antverp. 1608.
Heyne (Jo. Christoph.) de præcipuis ossium morbis, cum fig. 8. Amst. 1705.
Hierovii (Barthol.) methodus chirurgica, 8. Francof. 1595.
Hitchen (Lud. Henr. Leo) de vulnerum in intestinis lethalitate, 4. Giess. 1743.
Hildanus (vid. Fabricius Guilielmus.)
Hilscheri (Sim. Paul.) diss. de cruris fractura cum vulnere, 4. Jenæ 1710.
——— de urinæ incontinentia ex partu globulis ligneis curanda, 4. ib. 1716.
——— de amputatione artuum rite administranda, 4. ib. 1718.
——— de anevrismate, 4. ib. 1728.
——— de fonticulis, 4. ib. 1729.
——— de uteri procidentia, 4. ib. 1730.
——— de paronychia, 4. ib. 1736.
——— de sphacelo scroti venereo, 4. ib. 1739.
——— de læsione uteri ab improvida secundinarum extractione, cum progr. de tumore ventris oblongo post partum farcimini simili, 4. ib. 1741.
——— de cancro mammarum, 4. ib. 1746.
Hippocratis Coi Opera, Græcè & Latinè, ex Anutii Foësii edit. fol. Francof. 1595 & Latine 8. ib. 1596. Id. fol. Genevæ 1657. aucta & emendata.
——— Opera omnia, Græcè & Latinè, industriâ Jo. Ant. vander *Linden*, Vol. II. 8. Lugd. B. 1665.
——— Chirurgia Græcè & Latinè, cum commentariis Steph. *Manialdi*, Med. Doct.

8. Parisiis 1619. In hoc libro solum scripta chirurgica Hippocratis continentur.
Hippocratis aphorismi ex edit. *Heurnii*. 12. Lugd. B. 1623.
——— ——— ——— *Tilemanni*, 12. Giessæ 1660.
——— ——— ——— *Almeloveen*, 24. Amst. 1685.
——— ——— cum comment. *Galeni*, 12. Lugd. 1573.
——— ——— ——— *Oribasii*, vid. Oribas. opera.
——— ——— ——— *Foësii*, 8. Francof. 1554.
——— ——— ——— *Listeri*, 12. Lond. 1703.
——— aphorismi chirurgici, cum comment. Bernh. *Gengæ*, 8. Romæ 1694.
——— de vulneribus capitis, cum notis Franc. *Dissaudeau*, Gall. 12. Rouen 1658.
Histoire de l'Academie Royale des Sciences, ab an. 1699. ad an. 1731. 12. Amst. annis diversis edita.
Historia Academiæ Regiæ Scientiarum, Autore Jo. Bapt. *du Hamel*, 4. Parisiis 1701. editio II. in quâ observationes, ab hac Academia per XXXIV. annos factæ, in compendium & certum ordinem redactæ sunt.
Hoelling (Henr. Dan.) de officiis Obstetricantium in partu naturali, 4. Argent. 1738.
Hoenni (Jo. Corn.) diss. de trepanatione, 4. Alt. 1678.
Hoffmanni (Christoph. Maur.) diss. de hernia intestino scrotali, 4. Alt. 1690.
——— (Dan.) Historia sanationis cerebri quassati, cum deperditione substantiæ notabili, 4. Tubing. 1719.
——— (Frid.) diss. de amputatione membrorum sphacelatorum, 4. Halæ 1696.
——— de fistularum nova sanatione, 4. ib. 1697.
——— de ischæmis diss. 4. ib. 1698.
——— de membris fractis, 4. ib. 1700.
——— de luxationibus in genere, 4. ib. 1703.
——— ——— ——— in specie, 4. ib. 1704.
——— de sphacelo ex causa interna, 4. ib. 1717.
——— de fistula ani feliciter curanda, 4. ib. 1718.
——— de oculorum procidentia, 4. ib. 1722.
——— de incontinentia urinæ ex partu difficili, 4. ib. 1724.
——— de vesicatoriorum usu, 4. ib. 1727.
——— de fonticulorum usu, 4. ib. 1727.
——— de cataracta diss. 4. ib. 1729.
——— de uteri hæmorrhagia, 4. ib. 1730.
——— de fistulâ maxillari, 4. ib. 1735.
——— Medicina consultatoria, Germanicè, quam partes decem diversis annis hucusque secutæ sunt, inter medica varia argumenta chirurgica continent, 4. Halæ 1721.
——— Consultationes & responsa medicinalia, fere eadem, Latine, 4. ib. 1734. tom. II.
——— de carie ossium, 4. ib. 1681.
——— (Jo. Maur.) diss. de Hydrocephalo, Altorfii 1695.
——— (Mauric.) diss. de uteri procidentia, 4. ib. 1695.
Holder (Jul.) *Beschreibung eines wahrhaften Wund-artzens*, h. e. descriptio perfecti Chirurgi, 8. Lips. 1672. alias ibid. 1630. & 1692. 4.
Hollerius (Jac.) de materia chirurgica, fol. Paris. 1544. 1552. & 1610. Id. 12. Francof. 1589. idem in Uffenbachii Thesauro Chirurgiæ, fol. Francof. 1610.
——— & *Tagaultius* de re chirurgica, Germanicè, fol. Francof. 1574. Italicè chirurgia di *Tagaultio* & *Hollerio*, 8. Venet. 1596.
——— de morbis internis, febribus, peste, & de remediis chirurgicis, 12. Francof. 1603.
——— commentarii in aphorismos *Hippocratis*, 8. 1613.
Holtorf (Jo. Nic.) de anevrismate in capite pueri XI. annorum, 4. Argent. 1722.
Hombergii (Andr.) diss. de Tentigine, seu Clitoridis excrescentia nimia, 4. Jenæ 1671.
——— de fracturis cranii diss. 4. Vitebergæ 1671.
Hoorn (Jo. von) Sueci, Ars obstetricandi, lingua Suecica, cum fig. 8. Stockholm. 1697 & 1719.
——— diss. de partu præternatur. 4. Lugd. B. 1690.
——— Ars obstetricandi auctior, Germanicè, *Wehmutter*, 8. ib. 1726.

Hoppii (Eliæ) de Palpebrarum affectibus diff. 4. Basil. 1715.

Horenburgen (Ann. Elisab.) Obstetricum instructio, Germanicè, titulo *Unterricht der Heeb-Ammen*, 8. Hannov. 1700.

Horlacheri (Conr.) trifolium Chirurgiæ, sive de carcinomatis, scrophulæ & polypi curatione, Germ. 8. Ulmæ 1697.

——— Chirurgus extemporaneus, 8. Francof. 1701.

——— modus hernias sine sectione curandi, Germanicè, sub titulo : *Manier Brüche ohne schneiden zu curiren*, 8. Ulmæ 1695.

Horne (Jo. von) microtechne & microcosmus, 12. Lugd. B. 1661. 1663 & 1675. it. Belgice, 8. Amst. 1684. Idem cum notis Pauli, 8. Lipf. 1707. Idem German. titulo : *Kleine Kunst oder Kurtze Anleitung zur wund-artzney*, 8. Halberstadt 1679.

Hornungi (Jo.) *Chirurgischer Unterricht, wie man allerley Brandschaden curiren soll*; h. e. modus curandi ambusta, 8. Norimb. 1682.

Horstii (Jo. Dan.) judicium de chirurgia infusoria, 12. Francof. 1665. & dein etiam junctum est Jo. Dan. *Majoris* chirurgiæ infusoriæ, 4. Kiliæ 1667.

Houston (Robert) de herniis, Anglicè, 8. Lond. 1726.

Huberi (Jo. Jac.) diff. de partu difficili ex prolapso brachio, 4. Gotting. 1740.

——— (Rudolph.) diff. de tumore scrophuloso maxillæ inferioris, à retropulsa gonorrhæa, 4. Basil. 1713.

Hubner (Jo. Chr.) de calculo in corpore humano, Germanicè, *vom Stein im menschlichen Leibe*, 4. Halæ 1726.

Hutter (Andr.) Observationes quinquaginta Chirurgicæ, Germ. 8. Rostock. 1718. aliæ quinquaginta, 8. ib. 1720.

Huxholzii (Jo. Lud.) diff. de fontanellis, 4. Marb. 1673.

Huxholzii (Wolrad.) *Unterricht vor Hebammen*, Germanicè, h. e. Instructio pro obstetricibus, 8. Cassell. 1652.

I

JAcobi (Lud. Frid.) diff. de entero & epiplocele, 4. Erford. 1712.

——— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1712.

Jehringius (Jo.) de calculo, 4. Jenæ 1664.

Jessenii (Jessen) de calculum vesicæ manu demendi ratione, secundum Celsum, 4. Witteb. 1600.

Jessenii a Jessen (Jo.) Institutiones Chirurgicæ, 8. Witteb. 1601. & German. 4. Norimb. 1674.

Indécence (l') *aux hommes d'accoucher les femmes*, 12. *Trevoux* 1708.

Ingrassias (Jo. Phil.) de tumoribus, fol. Neapol. 1553.

Joëlis (Franc.) opera omnia, in quibus etiam Chirurgia continetur, 4. Amst. 1663.

——— Chirurgia, Germanicè, 8. Norimb. 1680.

Jondot (Philib.) *Nachricht vom Aderlassen*, h. e. instructio pro venis secandis, 8. Ratisbonæ 1710.

Jonge (James) Account of the many admirable vertues of oleum Terebinthinæ, particularly in wounds and hæmorrhagies, a new way of amputation and Speedier curing Stumps., h. e. Relatio de variis mirabilibus virtutibus olei terebinthinæ, præsertim in vulneribus & sanguinis profusionibus ; ut & nova via amputandi artus, cum celeriori mutilatæ partis glutinatione. Proponit hic eam methodum, quam postea Adrian. *Verduinius* uberius illustravit, libello de nova artus amputandi methodo, 8. Lond. 1679.

——— wounds of the Brain &c. sive probatio vulnera cerebri non semper esse mortifera, 8. ib. 1682.

Juch (Herm. Paul.) de revulsione & remediis revellentibus, 4. Erford. 1743.

Juncken (Jo. Helfr.) Chirurgia manualis, German. 8. Francof. 1691. & postea Norimb. 1700. & 1718.

Junckeri (Jo.) conspectus Chirurgiæ, 4. Halæ 1721. & Germ. 4. ib. 1722.

——— de fistula thoracis diff. 4. ib. 1730.

——— de gangliis, 4. ib. 1740.

——— de prolapsu intestini recti pro tuberculis hæmorrhoidalibus habito, 4. ib. 1740.

——— de calculi curatione nova Britannica, 4. ib. 1741.

Junckeri de Chirurgia Chirurgiæ necessaria, 4. ib. 1744.
——— de abscessuum & ulcerum indole, 4. ib. 1745.
——— de pernionibus, 4. ib. 1745.
——— de obstetricum imperitia, 4. ib. 1745.

K

Kaltschmid (Car. Frid.) diss. de hepatis vulnere, 4. Jenæ 1735.
——— defensio hujus dissertationis, cum disquisitione in lethalitatem vulnerum hepatis, 4. Cahlæ 1736.
——— progr. de curatione virginis hydropicæ ope acûs, 4. ib. 1738.
Kanoldi (Jo.) epistolæ de peste, quæ ann. 1708 & 1709. in Borussia, Gedani præsertim, in Silesia & Polonia, atque postea Viennæ in Austria sæviit, cum optimo eam curandi modo, Germanicè, 4. Uratislav. 1713.
——— de Peste Massiliensi, 4. Lips. 1722.
——— Acta Physica & Medica, 4. Uratislav. 1718. per plures annos continuata, in quibus etiam res Chirurgicæ continentur, German. c. fig.
Kannegiesseri (G. H.) progr. de spinæ dorsalis præternaturali flexu &c. 4. Kiliæ, sine anno.
Kapfferi (Matth.) relatio vera, quomodo cultrum ex ancillæ cujusdam ventre, quem per annum fere in eo gestaverat, e latere extraxerit, ægramque sanitati restituerit; German. cum figura cultri, 4. Wolfenbuttelæ 1563.
Kappenhagen (Theod.) de insigni usu spiritus vini in sanandis vulneribus, 4. Altorf. 1745.
Kastii (Jo. Joach.) diss. de gangræna & sphacelo, 4. Argent. 1688.
Keckii (Ern. Henr.) diss. de dolorum ad partum causis & cura, 4. Argent. 1740.
Keckii (Egid. Craton.) diss. de ectropio, sub præsidio J. Zelleri, 4. Tubingæ 1733.
Keil (Chr. Henr.) *Chirurgisches Handbüchlein*, h. e. Enchiridium Chirurgicum, 8. Lips. & Hofi 1730.
Keldermann (Corn.) Officium Obstetricum, Belgicè, Onderwys voor alle Vroed-Vrouwen, rakende hum Ampt ende Plicht, 8. Brugge in Flandria 1699.
Kelneri (David) diss. de empyemate, 4. Helmst. 1670.
Kennedy (Peter) Ophthalmographia cum appendice de morbis auris, Anglicè, 8. Lond. 1713.
——— de remediis externis ad omnes morbos sanabiles curandos sufficientibus, Anglicè. *An Essay ou external Remedies*, 8. Lond. 1714.
Kentiæ Comitissæ (Countesse of *Kent*) Arcana Medica & Chirurgica, Anglicè, 12. Lond. 1659.
Kesselring, de methodo Foubertiana.
Ketel (Rich.) diss. de hydrophobia, 4. Lugd. B. 1740.
Kirchdorff (Mich.) de cantharidibus, 4. Regiom. 1711.
Kirchmaier (Jo.) diss. de sympathetici pulveris vanitate, 4. Vitebergæ 1672.
Kisneri (Jo. Ge.) diss. de læsionibus tendinum, 4. Lugd. B. 1699. Continetur etiam in *Valentini* Praxi Medicinæ infallibili part. II. sive Chirurgica, p. 736.
Klaunigii (Godofr.) Nosocomium charitatis sive Observationes Medicæ & Chirurgicæ c. fig. 4. Uratisl. 1718.
Klose (Frid. Wilh.) diss. de tumore anevrysmatico, 4. Lips. 1702.
Knapius (Jo. Jac.) de medicamentis partum facilitantibus, 4. Lugd. B. 1733.
Kneuselius (Chr. Frid.) de hæmorrhagia uteri, 4. Giessæ 1698.
Kniphofii (Jo. Heer.) Vexatorum theoria & historia 4. Erford. 1748.
Knobloch (Mich. Lud.) de cancro mammæ observato & curato, 4. Erf. 1740.
Knolle (Fred.) de luxationibus, 4. Argent. 1738.
Koch (Dan.) diss. de hernia crurali, 4. Heidelberg 1716.
Koenerding (Adrian.) de gangræna & sphacelo, Belgicè, c. fig. 8. Amst. 1698.
Kooy (Adr.) de vulneribus thoracis, 4. Lugd. B. 1738.
Krausii (Ge. Frid.) diss. de empyemate, 4. Lugd. B. 1706.
Kraütermanni (Valent.) Medicina renunciatoria & consultatoria, 4. Arnstad. 1726.
Krebs-cur, die bewehrte, 4. Jenæ 1717.
Kruger (Barthold.) historia calculorum macrocosmi & microcosmi per analogismum, 4. Brunopoli 1714.

Krugii (Theod. Chr.) obſervationum curioſarum triga, quarum prima agit de cultrivoro Halenſi Saxonico, 4. Norimb. 1692. cum fig. cultri devorati & rurſus exciſi.

Kuchleri (Jo. Caſp.) diſſ. de ulceribus dentium fiſtuloſis, 4. Lipſ. 1733.

Kulmi (Jo. Ad.) diſſ. de tendine Achillis diſrupto, 4. Gedani 1730.

——— diſſ. de claviculæ exoſtoſi ſteatomatode, ejuſque felici ſectione, 4. Gedani 1732.

——— de uteri prolapſu, mortis cauſa, 4. ib. 1732.

Kupferſchmidt (Jo.) de morbis præliantium, quos in victorioſa Bernatum expeditione bellica 1712. obſervare licuit, 4. Baſil. 1715.

D. D. K. *Unterricht von geſchwürigen offenen Schenckel*, Germanicè, h. e. libellus de ulceribus crurum antiquis, 12. Nordhauſen 1688. Autor eſt David *Kellner*.

L

LAmbrecht (Amos) Manuductio Obſtetricantium, Belgico ſermone, c. fig. 8. Amſt. 1731.

Lamzweerde (Jo. Bapt.) notæ in Sculteti armamentarium chirurgicum, 8. primò Amſt. 1672. & dein iterum auctum atque emendatum à Jo. *Tillingio*, 8. Lugd. B. 1693. c. fig. quamplurimis.

Lanfranci Chirurgia continetur in libro, cujus inſcriptio : Ars chirurgica ; in quo ſimul Guidon *Cauliaci*, *Bruni*, *Theodorici*, *Rolandi*, *Bertapaliæ*, *Rogerii* & *Saliceti* ſcripta Chirurgica continentur, fol. Venetiis 1546.

——— *Wundartzney*, ſive Chirurgia, Germanicè, 8. Francof. 1566.

Langii (Jo.) themata aliquot chirurgica, in Scriptoribus de Chirurgia optimis à *Geſnero*, fol. Tiguri 1555. editis continentur.

——— epiſtolæ medicinales, 8. Hanov. 1605.

——— (Chriſtian. Jo.) opera medica, fol. Lipſ. 1704. continent Chirurgiam atque varias diſſertationes argumenti Chirurgici.

Langguth (Ge. Aug.) de fractura patellæ genu, 4. Witteb. 1745.

Lani (Georg.) de unguento armario, 4. Lipſ. 1680.

Lanzoni (Joſeph.) animadverſiones variæ ad medicinam, chirurgiam & anatomiam facientes, 8. Ferrariæ 1688.

——— de clyſteribus, fol. ib. 1691.

Lapi (Petr. Pauli) epiſtola, Italica lingua conſcripta, qua oſtendere ſatagit cataractam oculi non ſemper eſſe in humore cryſtallino, 4. in Rimino 1722.

Largelata (Petri de) Chirurgia, fol. Venet. 1499.

Lavateri (Jo. Rud.) diſſ. de attritæis & hypoſpadiæis, 4. Traject. ad Rhen. 1708.

Laugier (Jean François) *Traité des remedes vulnéraires*, 8. Paris 1693.

Launay (Charles Denys) *ſur les maladies vénériennes & le mercure*, ibid. 1698.

——— *diſſert. de la pierre*, in qua de lithotomia & ſpeciatim etiam fratris Jacobi agit, ib. 1701.

Lauremberg (Guil.) de curatione calculi, 12. Lugd. B. 1619.

Lazerme (Jac.) ſpecimen medico-chirurgicum de ſuppurationis eventibus, 8. Monſpelii 1724.

Leauſon, operationes chirurgicæ, Germanica lingua, 8. Dreſdæ 1709.

Lechelii (Jo.) Theorema, ſitne tutum & conveniens in capitis imique ventris contuſionibus pharmaca per inferiora purgantia uſurpare necne? 4. Guelferbyti 1668.

Leporinus (Chriſtian. Polycarp.) de ſecundinis poſt partum non naturæ relinquendis, contra ſententiam *Ruyſchii*, Germanico ſermone, 4. Lipſ. 1728.

Lequin, *Traité des hernies ou deſcentes*, cum fig. 8. Paris 1690. prodiit antea jam 1684.

Levret, *Obſervations ſur les accouchemens*, 8. Paris 1747. cum fig.

Lichtmann (Jo. Mich.) de cataracta, Germanicè, *vom Staar*, 4. Norimb. 1720.

Liſteri (Martin.) Iter Pariſienſe, an 1698. factum, Anglicè, A Journey to Paris in the Year 1698. editio tertia, in qua varia Chirurgica, & cumprimis de *Fratris Jacobi* calculum ſecandi ratione referuntur, 8. Londin. 1699.

Lithotomus caſtratus : in quo Auctor perhibet, Cheſeldeni tractatum de alto apparatu eſſe lithotomiam Douglaſſianam, Anglicè, 8. ib. 1723.

Loeberi (Eman. Chr.) contuſionum hiſtoria, 4. Jenæ 1726.

Loeſcheri (Mart. Gotth.) Obſervationes Medicæ & Chirurgicæ, 4. Viteb. 1723.

Loescheri diss. de herniarum curatione, 4. ib. 1725.
——— — uteri procidentia, 4. ib. 1728.
Loew (Jo. Franc.) Theatrum medico-juridicum, 4. Norimberg. 1725.
Loniceri (Adam.) constitutio & Normæ Obstetricum, Germ. 4. Francof. ad Mœn. 1573. itemque 1703.
Losen (Laur.) Pest-Barbier, h. e. Chirurgus pestilentialis, Germanicè, 12. Meinungæ 1682.
Lossii (Jerem.) diss. de cancro mammarum, 4. Witteb. 1684.
Loth (Georg.) de cultrivoro Prussico, Germ. 4. Gedani 1635.
Loweri (Rich.) tractat. de corde; in quo etiam de transfusione sanguinis, ut & de venæsectione agitur, Londini 8. 1669. & postea 8. Lugd. B. edit. quinta 1708. Idem Gallicè, titulo: *Traité du Cœur*, 8. *Paris* 1679.
Louwthorpii (Jo.) Compendium Actorum Philosophicorum Societatis Anglicanæ, titulo: *The Philosophical Transactions to the End of the Year* 1700. *Abrig'd*, 4. Lond. 1700. III. Vol.
Ludolff (Hieron.) diss. de cancro mammarum, 4. Erford. 1726.
Lupii (Jac. Ant.) Chirurgia inforzata, 8. Venet. 1721.
——— ——— ——— suellata, 8. ib. 1716.
Lysthenii (Gottl. Wippert.) diss. de anevrysmate, 4. Halæ 1725.

M

M*agatus* (Cæsar) de vulnerum rara medicatione, fol. Venet. primo 1615. postea ib. 1676.
Maggius (Barthol.) de vulnerum sclopetorum & bombardarum curatione, 8. Bonon. 1552.
——— de vulneribus sclopetorum, fol. [in *Gesneri* [Scriptoribus optimis Chirurgicis, fol. Tigur. 1555.
——— de vulneribus sclopetorum, cum Jo. Franc. *Rota*, Alphonso *Ferrio*, & Leonhardo *Botallo*, de eodem argumento, 8. Venet. 1566.
Magni (Pietro Paulo) Sopra il modo di sanguinare, attacar le sanguisughe & le ventose, sur le fregagioni & vesicatorii: h. e. de modo sanguinem detrahendi, sanguisugas & cucurbitulas adhibendi, fricationibus & vesicatoriis, 4. Roma 1613. & postea iterum prodiit 1626. & 1674.
——— de cauteriis, Romæ 1588.
Maieri (Jo. Christ.) diss. de pernionibus, 4. Altorf. 1680.
Majoris (Jo. Dan.) prodromus chirurgiæ infusoriæ, 8. Lips. 1664.
——— ortus & progressus clysmaticæ novæ, 4. Kiliæ 1667.
——— chirurgia infusoria, 4. ib. 1667.
——— de clysteribus & chirurgia infusoria, 4. ib. 1670.
Maitlands de insitione variolarum, Germanicè, 8. Bremæ 1725.
Maître-Jean (Antoine) *Traité des maladies de l'œil*, 4. Troyes 1707.
——— idem Belgice cum additionibus à J. *Palfino* factis, 4. Leid. 1714. c. fig.
——— idem Germanice cum iisdem augmentis & figuris, 4. Norimb. 1725.
Malphi (Tiberii) Chirurgia, Germanicè, 8. ib. 1676.
Mangeti (Jo. Jac.) Bibliotheca Chirurgica, qua omnes humani corporis affectiones, manum Chirurgi exposcentes, ordine alphabetico explicantur, Tomi IV. fol. [c. fig. Genevæ 1721.
Mangeti notæ in opera medica & chirurgica Pauli *Barbetti*, 4. Genevæ 1688.
Mannus (J. Jac.) de malleolorum scarificatione ex veterum sententia, 4. Patav. 1583.
Mappus (Marc.) de fistula genæ terminata ad dentem cariosum, 4. Argent. 1675.
Marche (Madame *de la*) *Instruction familiere & utile aux Sages-femmes pour bien pratiquer les accouchemens*, 8. *Paris* 1710.
Marchettis (Petri de) Observatio & curatio chirurgica nova, c. fig. (Agit de evulso pollicis frusto, una cum tendine prælongo, pollicis flexore) edita à Jacobo *Martini* Germano, D. 4. Patav. 1654.
——— Observationes Medico-chirurgicæ, 8. ib. 1664, & 1675. Eadem Germanicè, 12. Norimb. 1676.

Marchii (Casp.) diss. de luxatione ossium , 4. Kil. 1666.
Marescotti (Franc.) Relatio mirabilis operationis in tumore carcinomatoso linguæ, Italica Lingua, c. fig. 4. Bonon. 1730.
Marini (Girolami) Praxis operationum Chirurgicarum, ad oculum & lithotomiam potissimum spectantium , Italicè , 8. Romæ 1723.
Marquardi (Jo.) Practica medicinalis cum Cortilionis Chirurgia , 8. Francof. 1610.
Marque (Jac. *de*) *Traité des bandages de la Chirurgie*, 8. *Paris* 1618. & 1631. c. fig.
——— *méthodique introduction à la Chirurgie*, 8. ib. 1652. 1662. & 1675.
Marten (Jo.) Treatise of veneral diseuses , h. e. Tract. de morbis venereis, 8. Lond. 1708.
Martynii (Jo.) Acta philosophica Anglicana in compendium redacta ab ann. 1719. ad ann. 1733. titulo: The Philosophical Transactions abridged, and disposed under general Heads in 2. volum. by Mr. John *Eames* and John *Martyn*, 4. Lond. 1734.
Martyr (Peter) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticcinii 1584.
Maseri (Theod.) diss. de Obstetricum erroribus , 4. Argent. 1726.
Masiero (Filippo) Chirurgia compendiata, 8. Venet. 1702.
——— Opere chirurgiche c. fig. Patav. 1724.
——— Chirurgus practicus , Italice 8. Venet. 1702.
Massa (Nic.) de morbo gallico, ligno guajaco, &c. 4. ib. 1563.
——— de venæsectione, 4. ib. 1568.
Massaria (Alex.) de scopis mittendi sanguinem, 4. Lugd. 1622.
Massariæ (Alex.) Opera medica, fol. ib. 1634.
Masson (Magni) diss. de procidentia uteri, 4. Altorf. 1682.
Materni (Ge. Christ.) diss. de Chirurgia cum Medicina necessario conjungenda, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1732.
Maubei, *Traité des tumeurs & des obstructions*, 8. *Paris* 1702.
Mauchart (Burc. Dav.) de hernia incarcerata diss. 4. Tubingæ 1722:
——— diss. de ophthalmoxysi, 4. ib. 1726.
——— de capite obstipo, 4. ib. 1737.
——— de hypopio, 4. ib. 1742.
——— de ungue oculi seu pure inter corneæ lamellas, 4. ib. 1742.
——— de struma œsophagi, &c. 4. ib 1742.
——— de fistula corneæ, 4. ib. 1742.
——— de empyesi oculi, 4. ib. 1742.
——— de ulceribus corneæ, 4. ib. 1742.
——— de setaceo nuchæ, auricularum ipsiusque oculi, 4. ib. 1742.
——— de tunica oculi corneæ, 4. ib. 1743.
——— de leucomate Tobiæ, 4. ib. 1743.
——— de hydrophthalmia, 4. ib. 1744.
——— de paracenthesi oculi in hydrophthalmia, & amblyopia senum, 4. ib. 1744.
——— de mydriasi, pupillæ p. n. dilatatione, 4. ibid. 1745.
——— de pupillæ phthisi ac synizesi, 4. ib. 1745.
——— synechia seu præternaturali adhæsione corneæ cum iride, 4. ib. 1748.
——— luxatione nuchæ, 4. ib. 1747.
——— staphylomate, 4. ib. 1748.
——— conjunctivæ & corneæ vesiculis ac pustulis, 4. ib. 1748.
Maurer (Jo. Georg.) Vade mecum chirurgicum, Germanicè, 8. Schaffhusæ. 1731.
Mauriceau (Franç.) *Traité des maladies des femmes grosses*, (prodiit antea aliquoties) 4. *Paris* 1712.
——— *Observations sur la grossesse & l'accouchement des femmes*, &c. 4. ib. 1695.
——— *Observations dernières sur les maladies des femmes grosses & accouchées*, 4. ib. 1708.
——— *Aphorismes touchant la grossesse, l'accouchement & les maladies des femmes*, 12. Amst. 1700. unà cum versione Belgica.
——— de arte obstetricandi, Germanicè, 8. Norimb. 1707.
———700. observationes de hac re, Germanicè, 8. Dresdæ 1709.
Mead (Rich.) de pestiferæ contagionis natura & remediis, juxta exemplar, 8. Hagæ Comitum 1721. idem Gallice, 8. Lugd. B. 1721.
Médecin (le) *& Chirurgien des Pauvres*, par Mr. *Dubé*, Rouen 1712.

Medici

Medici antiqui Græci, 4. Basil. 1581.
Medicinisch und Chirurgisc Schatz-Kaestlein. Germanicè, h. e. Gazophylacium medicum & chirurgicum, 8. Francof. & Lipf. 1709.
Medicus theoria & praxi instructus, sive de internorum & externorum morborum curatione, 8. Genevæ 1690.
Meekren (Jobi) observationes medico-chirurgicæ, Belgice 8. Amst. 1668.
——— eædem Germanicè, 8 Norimb. 1675.
——— eædem Latina lingua, 8. Amst. 1681.
Meibomii (Henr.) diss. de paracentesi in hydrope, 4. Helmst. 1670.
——— ——— de suffusione, 4. ib. 1670.
——— ——— bubonibus, 4. ib. 1671.
——— ——— cancro mammarum, 4. ib. 1673.
——— ——— ulcerum natura & curatione, 4. ib. 1674.
——— ——— vulneribus lethalibus, 4. ib. 1674.
——— ——— sanguinis eductione, 4. ib. 1674.
——— ——— læsionibus cranii à causa violenta externa, 4. ib. 1674.
——— ——— suppressione urinæ, 4. ib. 1676.
——— ——— tumoribus pedum, inprimis œdematosis, 4. ib. 1679.
——— ——— vulnerum natura & curatione, 4. ib. 1685.
——— ——— hernia, 4. ib. 1686.
——— ——— fluxu humorum ad oculos naturali & præternaturali, 4. ib. 1687.
——— ——— venæsectionis in variolarum curatione usu, 4. ib. 1694.
——— ——— catheterismo, 4. ib. 1699.
——— ——— abscessibus internis, 4. Dresdæ 1718.
——— (Jo. Henr.) de flagrorum usu in re venerea, 12. Lugd. B. sine anno.
——— (Dan. Henr.) differt. de patellæ ossis læsionibus & curationibus, 4. Franeq. 1697.
Melli (Sebast.) Chirurgo suegliato ou vero pratica Chirurgica, P. II. 8. Venet. 1717.
——— lancetta in prattica, cum tractatu de scarificatione, 8. ib. 1717.
——— delle fistole lacrymale, 8. ib. 1717.
——— de arte obstetricia, Italice cum fig. sub titulo: la Comare Levatrice, 4. ib. 1721.
——— l'Arte Medico-Chirurgica Vol. I. 8. ib. 1721.
——— prattica Chirurgica P. I. 8. ib. 1724.
Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie, 4. *Paris* 1743. c. fig.
Mercier (Petri *le*) Questio Medica, an ad extrahendum calculum dissecanda ad pubem vesica, moderatore Nic. Pietro, 4. Paris. 1635. vid. *Pietreus*.
Mercklinus (Ge. Abrah.) de ortu & occasu transfusionis sanguinis, 8. Norimb. 1679.
Mercurio (Scipione) de arte obstetricandi, Italice, titulo: *la Commare oriccoglitrice*, c. fig. 4. Venet. 1621. & Germanicè a God. *Welschio*, notis illustrat. titulo: *Hebammen buch*, 4. Lipf. 1652.
Mery (Jean) *Manière de tailler pratiquée par* Frere Jacques, *avec un nouveau système de la circulation du sang par le trou ovale dans le fœtus humain*, 12. Paris 1700. & Belgice, 8. Amst. 1700.
Mesnardi (Jacob.) de arte obstetricandi, Germanicè, 8. Hafniæ 1738. c. fig. Gallia editio, quando prodiit, dicere non possum, quia eam nondum vidi.
——— de anevrysmate, 4. ib. 1679.
——— de fistulis, 4. ib. 1682.
Meyer (Herm. Petr.) diss. de punctura vesicæ in ischuria, 4. Marburg. 1727.
Meyfeldi (Jo. Godofr.) diss. de partu difficili ex spastica strictura uteri circa placentam, 4. Altorf 1732.
Mezgeri (Ge. Balth.) diss. de arteriotomia, 4. Tubing. 1670.
——— de setaceis, 4. ib. 1675.
Midleton (Jo.) Lithotomia de alto apparatu, Anglicè, 4. Lond. 1727.
Milleri (Lud.) diss. de varicibus, 4. Altorf. 1680.
Minadous (Jo. Th.) de humani corporis turpitudinibus, fol. Patav. 1600.
Mindereri (Raymund.) Medicina militaris cum notis Cardilucii, Germanicè antea jam aliquoties prodiit, 12. Norimb. 1679.

Mi∫lichelli (Domenico) trattato dell'Apoplessia, h. e. tract. de Apoplexia, in quo novum inter alia atque efficax remedium (per ustionem scilicet plantæ pedum) aperitur, Romæ 1709. c. fig.
Mittermayer (Jo.) de strumis Bünsgensium, diss. 4. Erford. 1723.
Mizleri (Laur.) diss. de balsami vulnerarii universalis usu ac præstantia in omnibus vulneribus, ulceribus, &c. 4. Erford. 1747.
Moebii (Jo. Frid.) Observationes miscellaneæ, sub meo præsidio, 4. Helmst. 1730.
Moegling (Dan.) de Chirurgia, spec. ossibus humanis, 4. Tub. 1596.
Moellenbroccius (Val. Andr.) de varis, 8. Lips. 1663.
Moinichen (Henr. à) Observationes Medico-Chirurgicæ, cum annotat. *Lanzoni* 12. Ferrariæ 1688. item Germanicè, 12. Dresdæ 1691.
Molinetti (Petri Pauli) Oratio, qua utilitatem administrationes Chirurgicas in cadaveribus administrandi evincit, 4. Bonon. 1742.
——— (Anton.) Dissertationes Anatomico-Pathologicæ, 4. Venet. 1675.
Momber (Ant.) de calculo renum & vesicæ, Germ. 8. Helmst. 1735. c. fig.
Monavii (Frid.) bronchotomia, 8. Gryphiswald 1652. & Jenæ 1711. cum sylloge morborum oculi.
Monnier (L.) *de la fistule de l'anus*, 8. Paris 1689.
Montagnana (Marc. Ant.) de herpete, phagedæna, gangræna, sphacelo & cancro, 4. Venet. 1589.
Montuus (Hier.) de febribus, Chirurgicis auxiliis, morbis venereis & infantum morbis, 4. Lugd. 1558.
Morand, *Traité de la taille au haut appareil, avec une dissertation de Mr.* Morand *& une lettre de Mr.* Winslow *sur la même matière*, 8. Paris 1728. Dissertatio Anglice versa à Jo. *Douglassio*, 8. Lond. 1729. cum relatione LX. ægrorum hac methodo sectorum.
Morasch (Jo. Adam) de externis capitis morbis, 4. Ingolstad. 1719.
Moreau (Renat.) de sanguinis missione in pleuritide, 8. Paris 1622.
Mori (Horat.) Tabulæ universam Chirurgiam complectentes, fol. Venet. 1572.
Moschionis, de morbis mulierum Liber, Græcè, cum variis Autoribus de eodem argumento tractantibus, 4. Basil. 1546.
Motte (Guil. Mauquest *de la*) *Traité de Chirurgie*, Vol. III. 12. Paris 1722.
——— *Traité des accouchemens, expliqué dans un grand nombre d'observations*, 4. Paris 1722. & Germanice cum notis *Scheidii*, Medici Argentoratensis, Argent. 1734.
Mouton, *Essai d'odontotechnie, ou diss. sur les dents artificielles*, 8. Paris 1746.
Moyle (John.) Observationes Chirurgicæ Anglico sermone, titulo: Chirurgic memoirs, being an Account of many extraordinary cures, 12. Lond. 1708.
Mülleri (Jo. Matth.) de effractura cranii, 8. ib. 1712. item, observationes & curationes Chirurgicæ rariores, 8. Norimb. 1714.
——— (Godofr. Guil.) diss. de partu difficili ex situ uteri obliquo, 4. Argent. 1731.
——— (Guil. Henr.) diss. de ankylosi, 4. Lugd. B. 1707.
——— (Theoph.) de morbis hyemalibus & fonticulis, Germanice *von Winter Kranckheiten und Fontanellen*, 8. Francof. 1687.
Mülleri (Nic. Guolfg.) diss. de empyemate, 4. Altorf. 1707.
Mulichii (Jo. Frid.) diss. de variolarum insitione, 4. Alt. 1725.
Munnicks (Jo.) Chirurgia, Germanicè, *Wundartzney*, 8. Francof. 1700.
——— Chirurgia Latine, 4. Amst. 1715.
Munster (Jac. van) de hydrope, ascite & paracentesi, 4. Lugd. B. 1723.
Muralti (Jo.) Scripta Chirurgica, Germanicè, *Chirurgische Schriften*, 8. Basil. 1691.
——— *Kinder-und Hebammen-buch*, Germanicè, h. e. Liber de arte obstetricandi, 8. ib. 1697.
——— *Schriften von der Wundartzney*, h. e. scripta sive opera Chirurgica, 8. ib. 1711.
Muratori (Lud. Ant.) de peste, Italicè: titulo, del governo della peste, e delle maniere di guaddarsene, 8. in Brescia 1721. prodiit antea, 8. Modenæ 1714.
Musitani (Car.) Scripta Chirurgica & Physica, Germanicè *Chirurgische und Physicalische Schrifften*, III. Vol. 8. Francof. 1701.
——— Opera omnia, fol. Genevæ 1716.
Myslingeri (Jo. Casp.) diss. de luxationibus, 4. Argent. 1713.

Muys (Jo.) Observationes Chirurgicæ, 8. Lugd. B. 1684. & postea 8. Amst. 1695.
—— eædem Germanicè, 8. Berol. 1694.
—— Podalirius redivivus, in quo multa Medica & Chirurgica examinantur, 12. Lugd. Bat. 1686.

N

Narvatici (Matthiæ) sylva sententiarum ad Chirurgiam pertinentium, ex Hippocratis libris desumpta, cum Jac. *Alberti* Semeioticæ & *Frambesarii* curatione umorum, 8. 1632.
Nebelii (Dan.) diss. de lithotomia, 4. Heidelbergæ 1710.
———— fœtus extractione ex utero, 4. ib. 1713.
Nenneri (Franc.) Chirurgia, sive Germanicè *Wundartz-neybuch*, 4. Francof. 1578.
Nenteri (Ge. Phil.) de vesicatoriorum usu, 4. Argent. 1704.
———— de vulneribus capitis, 4. ib. 1709.
Niccolinis (Annibal de) de curativis & mittendi sanguinem scopis, 4. Perusiæ 1591.
Nicoli (Nic.) Opera Medica & Chirurgica, fol. Venet. 1533.
Nolet (Jos.) *Observations en Médecine & en Chirurgie*, 12. Brest. 1711.
Norren (Erh.) *Chirurgischer Wegweiser*, German. h. e. Hodegus Chirurgicus, 8. Norimb. 1717.
Novarini (Ant.) Chirurgia curiosa, fol. Rotenburgi 1682.
Nouvelle méthode d'opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.
Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine, 12. ib. 1679.
Nuck (Ant.) Experimenta & Operationes Chirurgicæ, 8. Jenæ 1698.
—— Idem Germanicè, titulo: *Chirurgische Handgriffe und* experimenta, 8. Lubecæ & Wismar. 1709.
—— Idem cum annotationibus Henr. *Bassii*, German. 8. Halæ 1728.

O

Observationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis, Germanicè, *von etlichen Medicinischen und Chirurgischen* Operationibus, 8. *Ascherſleben* 1715.
Observationum Medicarum Scriptores, qui ferè omnes quoque Chirurgicas Observationes referunt, in hac etiam Bibliotheca continentur, sed sub Autorum nomine investigari & evolvi debent, quemadmodum & ei, qui Observationes Chirurgicas vel Anatomico-Chirurgicas ediderunt.
Obstetricum Catechismus, Germanicè, 12. Argent. 1722.
Obstetrix Brandeburgica, vid. Sigemundia.
———— Coburgiaca, 12. Hildburghusæ 1700.
———— Saxonica, Germanicè, c. fig. 8. Francof. & Lips. 1701.
Opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.
Oribasii Opera, 3. Tom. 8. Basil. 1557.
Oribasius de laqueis & machinamentis Chirurgicis, fol. in *Gesneri* Scriptor. opt. Chirurg. Tiguri 1555.
Ortlobii (Jo. Frid.) diss. de vesicatoriis, 4. Lips. 1696.
Overkamp (Heidenreich) Fundamenta Chirurgiæ, Belgico sermone, titulo: *Beginselen* tot de Genees-en Heel-konst, 8. Amst. 1681.
———— Nieuw geboub der Chirurgie, Belgicè, h. e. novum Chirurgiæ ædificium, 8. ib. 1682.
———— Idem Germanicè, titulo: *Neues gebaeude der Chirurgie*, 8. Lips. 1689.
———— Alle Medicinale, Chirurgicale en Philosophische Werken, 4. Amst. 1694.
———— Eadem Opera, German. sub titulo: Overkamps Medicinische und Chirurgische Schriften, 4. Lips. 1705.

P

Palfyn (Jo.) *Chirurgie*, Belgicè, c. fig. 4. Leid. 1710.
—— translatio libri Ant. *Maitre-Jean* de morbis oculi, in linguam Belgicam, & notæ in eundem, 4. Lugd. Bat. 1714. c. fig. idem Germanicè.

Palfyn (Jo.) Operationes Chirurgicæ, Germanicè, c. fig. 8. Norimb. 1717.
——— *Anatomie du Corps humain, avec des remarques utiles aux Chirurgiens dans la pratique de leurs opérations*, c. fig. 8. *Paris* 1726. poftea recufa cum notis Budonii, Medici Parif. Parifiis 1734.
Pandolphinus (Jofeph.) de ventofitatis fpina, cum notis Ge. Abr. *Merklini*, 12. Norimb. 1674.
Paniza (Lud.) de phlebotomiis & vini natura, 4. Venet. 1534. & fol. ib. 1544.
——— de venæfectione in inflammationibus quibufcunque, fol. Venet. 1561.
Panfæ (Mart.) Confilium phlebotomicum, 8. Lipf. 1615.
Paoli (Pietro) Libellus Italicus contra Antonii *Benevoli* Obfervationes de cataracta in lente cryftallina, fub titulo: *Parere*, &c. 4. in Lucca 1730. huic refpondit *Benevolus* Libello Italico, quem infcripfit *Manifefto*, (vid fupra *Benevoli*.) Huic oppofuit alium libellum titulo:
——— Rifpofta fopra alcune accufe dategli in un certo manifefto del Signor Anton. *Benevoli*, 4. in Lucca 1731. Cui vero hic iterum regeffit apologiam, titulo: Giuftificatione, 4. Florent. 1732.
Paracelfi (Theophr.) Scripta Chirurgica; Germanicè, Chirurgifche Schriffiten; fol. Argent. 1618.
——— Opera omnia, Medico-Chemico-Chirurgica, fol. Genevæ 1658.
——— Opus Chirurgicum, fol. Francof. 1565. & Germanicè, Argent. 1564.
——— *von offenen Schæden und gefchwüren*, h. e. de ulceribus, 8. ib. 1577.
——— Chirurgia magna, fol. ib. 1573.
——— Chirurgia parva, Germanicè, 8. Bafil. 1579.
——— *La grande Chirurgie de Paracelfe*, 4. Lyon.
——— *Traité des arquebufades par Th. Paracelfe, traduction de Jacq. Veyras*, 8. ib. 1581.
Paræi (Ambrofii) Opera Chirurgica, fol. Francof. 1694. 1610. & 1612.
——— Eadem Germanicè, fub titulo: *Wundartzney Spiegel*, hoc eft, Speculum Chirurgicum, per Petr. *Uffenbach*, fol. Francof. ad Moen. 1601. & 1635.
——— Opera omnia, Belgicè cum fig. fol. Amft. 1615. & 1636.
——— Opera, Gallicè, *Œuvres d'Ambroife Paré*, fol. Lyon 1652.
Parifiis (Jo. de) Chirurgia, Germanicè, 4. Erford. 1544.
Parmæ (Hyppoliti) Introductio in Chirurgiam, 4. Patav. 1612.
——— Praxis Chirurgica, five commentarius in Hippocratem de capitis vulneribus, 8. Venet. 1608.
Parrot (Wolffg. Ge.) diff. de mola uteri, 4. Argent. 1733.
Pafquay (Petr.) de fignis & partu fœtus mortui, 4. Lugd. B. 1745.
Patini (Car.) Oratio, quod optimus Medicus debeat effe Chirurgus, 4. Patav. 1681.
Patunæ (Nic.) relatio de cadavere fœtus poft XX. menfes per anum matris extracti, matre viva fuperftite, & quæ poft tres menfes etiam per abortum adhuc alium fœtum rejecerat, Italice 8. Venet. 1727.
Patunæ dell' Erpete, Italice, h. e. de Herpete, 4. Venezia 1729.
Paveri (Jo.) diff. de fchirro mammarum, 4. Altorf. 1693.
Pauli (Sim.) Programma de officio Medicorum, Pharmacopœorum & Chirurgorum, (extat in Quadripart. Botan. p. 627.)
Paaw (Petr.) Commentaria in Hippocratem de capitis vulneribus, cum explicationibus in aliquot capita libri octavi Corn. *Celfi*, qui de offium morbis agit, 4. Lugd. Bat. 1616.
Peccétii (Franc.) Opera Chirurgica, 8. Francof. 1619. prodierunt etiam Florent. apud Juntas 1616. & Ticini 1697. fol.
Pechlini (Jo. Nic.) Obfervationes Phyfico-Medico-Chirurgicæ, quibus acceffit Ephemeris vulneris thoracici, 4. Hamburgi 1691.
——— differt. de vulneribus fclopetorum, 4. Kiloni 1674.
Penis cancrofi hiftoria & felix ejus refectio, 12. Lipf. 1698. vid *Dœbelius*.
De peftilentialibus tumoribus, bubonibus & carbunculis, Germanicè titulo: *von peftilentialifchen Drüfen, Beülen, Carbunckel* &c. 8. fine loco 1686.
Peftilentiales libri, five libri qui de pefte agunt, plerumque etiam curationem bubonum & carbunculorum tradunt, adeoque & omnes hic referendi effent. Verum quia ferè

innumeri sunt, atque ego ingentem eorum copiam etiam possideo, nolo tamen ob nimiam evitandam prolixitatem omnes hic recensere, sed sufficere Chirurgo pro curandis pestilentialibus tumoribus & ulceribus ea fere existimo, quæ hac de re pag. 298. Cap. IX, X & XI: in Institutionibus hisce Chirurgicis proposui. Qui alios adhuc Autores de peste legere cupit, huic præ cæteris ex recentioribus tanquam præstantiores ex innumeris aliis commendari possunt sequentes.

Diemerbroeck de peste. vid. Diemerbroeck.
Gieselerus de peste Brunsvicensi. vid. Gieseler.
Hodgesius de peste Londinensi. vid. Hodgesius.
Ex recentissimis vero optimi mihi videntur:
Anonymus de contagio, quod an. 1713. Austriam invasit, relatio, Germanicè, sub titulo: *Ansteckender Seuche, welcke dieses* 1713. *Jahr in das Ertzhertzogthus Oesterreich eingeschlichen, gründliche Nachricht, samt denem benoethigten Hülffs-mitteln*, ex Collegio Sanitatis Austriaco, Ratisbonæ, juxta exemplar Viennense.
Behrensii informatio de peste. Vid. Behrensius.
Biesteri (Joach.) Physici Hamburgensis disquisitio de peste, Germ. 8. Hamburgi 1713.
Boetticheri (Jo. Gottl.) Medici Hafniensis, pestis & pestilentiæ, Hafniæ 1711. sævientis descriptio & explicatio, 8. ib. 1713.
Budæi (Gottl.) Medici Lusati consilium medicum, quid tempore pestilentiæ agendum; ussu Statuum Lusatiæ editum, 4. Budissinæ 1710.
Chicoyneau, *Rélation de la peste de Marseille, & de sa curation, avec un discours de la contagion pestilentielle par Rich. Mead.* 12. Leyde 1721.
Deidier (Ant.) *Expériences sur la bile & les cadavres des pestiférés.* Vid. Deidier.
Dieterici (Jo. Ge. Nic.) Disquisitio luis, quæ 1713. Ratisbonæ sæviit, 8. Ratisbonæ 1714. Germanicè.
Eggerdesii (Alard. Maur.) Medici Silesiaci, vera pestis delineatio & extirpatio certissima, 8. Francof. ad Mœn. 1715. Ejus prolixior truculentissimæ pestis descriptio, German. 4. Uratisl. 1720.
Gohlii, Medici Berolin. historia pestis, sive de natura & curatione ejus.
Kanoldi epistolæ de peste quæ an. 1708 & 1709. in Borussia, Gedani, in Silesia & Polonia & denique Viennæ in Austria sæviit, itemque de peste Massiliensi. Vid. supra Kanoldus.
Mead, de pestiferæ contagionis natura & remediis. Vid. Mead.
Muratori, del Governo della Peste. Vid. Muratori.
Scheuchzeri diss. de peste provinciali. Vid. Scheuchzer.

Petermanni (Andr.) Observationes medicæ, 8. Lips. 1707.
——— Casus medico-legales Decad. II. ib. 1709.
——— diss. de enterocele, 4. ib. 1696.
Petit (Chirurgus) *l'Art de guérir les maladies des os*, 8. Paris 1705. edit. I.
——— *Traité des maladies des os*, 2. Tom. 8. ib. 1723. édit. II.
——— (Medicus) *Lettre dans laquelle il démontre, que le cristallin est fort près de l'uvée, avec de nouvelles preuves qui concernent l'opération de la cataracte*, 4. ib. 1729.
Petræi, Enchiridium Chirurgicum, German. 4. Marp. 1617.
——— (Henr.) Enchiridium Chirurgicum, Germ. unà cum Guil. *Fabricii* Hildani tract. de gangræna & sphacelo, sub titulo: *Handbuch der Wundartzney samt* Hildani *tractat vom heissen und Kalten Brand*, 8. Norimb. 1625.
Peu, *Pratique des accouchemens*, c. fig. 8. Paris 1694.
Pezoldi (Casp.) Observationes Medico-Chirurgicæ, 8. Uratislav. 1715.
Pfannii (Matth. Ge.) diss. de entero-oscheocele antiqua, restitutione sacci herniosi feliciter peracta, absque bracherio & sectione curata, 4. Erlangæ 1748.
Pfisteri (Alex.) dissert. de hydrosarcocele, 4. Basil. 1689.
Pfizer (Jo. Nic.) de vulnerum renunciatione, sive Germanicè, *vernunftiges wundenurtheil*, 12. Norimb. 1674.
Philippi (Frid.) Progr. de lethalitate vulnerum, 4. Lips. 1724.
Piacevoli (Giusto).
Picenini (Ant.) dissert. de fracturis cranii, 4. Basil. 1699.
Piereri (Ge. Petri) de Natta, 12. Argent. 1669.

Pietrei (Nic.) Quæſtio Medica, An ad extrahendum calculum, diſſecanda ad pubem veſica ſit, 4. Pariſ. 1635. Continetur etiam in *Jo. Douglaſſii Lithotomia Douglaſſiana* edit. II. Lond. 1723. 4. pag. 121.
Pigræi (Petri) Epitome præceptorum Medicinæ & Chirurgiæ, 8. Pariſ. 1612.
——— *Epitome des préceptes de Médecine & de Chirurgie*, 8. Lyon 1628. & Rouen 1649.
——— eadem, Belgice, titulo: *Kort begryp van de Genees-en de Heel-konſt*, 4. Amſt. 1662. edit. III.
Piſtoris (Chr. Frid.) diſſ. de fœtu e rupto utero in abdomen prorumpente, 4. Argent. 1726.
Platneri (Jo. Zach.) diſſ. de fiſtula lacrymali, 4. Lipſ. 1724.
——— de ſcarificatione oculorum, 4. 1728. c. fig.
——— ——— calculo ad veſicam adhæreſcente, 4. 1737.
——— de hydrocele, c. progr. de faſcia infirmitatem adjuvante, 4. ib. 1745.
——— progr. de chirurgia, artis medicæ parente, 4. 1721.
——— ——— Chirurgorum temeritate ſalutari, 4. 1721.
——— ——— arte obſtetricia veterum, 4. 1735.
——— de ſcarificationis oculorum recto uſu, & ophthalmiæ optima curatione, 4. ib. 1735.
——— de curatione apoſceparniſmi in calva, 4. ib. 1737.
——— Inſtitutiones Chirurgiæ rationalis, 8. ib. 1745. c. fig.
Plazzonus (Franc.) de vulneribus ſclopetorum, 4. Venet. 1618.
Plempii (Vop. Fort.) Ophthalmographia, fol. Lovan. 1648.
Pohlii (Jo. Chr.) Diſſ. de proſtatis calculo affectis, Lipſ. 1737.
—— progr. de abdominis abſceſſu, 1737.
—— —— — tumoribus cyſticis, 1738.
—— de herniis & ſarcocele, 4. ib. 1739.
—— de hydrope ſaccato ab hydatidibus, 4. ib. 1747.
Pons (Jac.) de nimis licentioſa ac liberaliore intempeſtivaque ſanguinis miſſione, 8. Lugd. 1596.
Protal (Pauli) Practica obſtetricantium, Belgicè, 8. Amſt. 1690.
Portii (Jo. Dav.) Tract. de tumoribus & in ſpecie de ſpina ventoſa, 12. Leoward. 1679.
—— (Luc. Ant.) Eraſiſtratus ſive de ſanguinis miſſione, 8. Romæ 1682. it. 12. Venet. 1683.
—— de militis in caſtris ſanitate tuenda liber, 8. Vienn. Auſtr. 1685. & Neap. 1728. edit. II. chirurgica quidem pauca continet: quia vero à Chirurgis ut plurimum requiritur, ut & morbis militum, præſertim in caſtris mederi ſciant; hinc & hunc librum hic omittere nolui.
Prat (Ellis) Vade mecum Chirurgicum, Germanicè, 8. Hamb. 1690.
Praunii (Otto Phil.) anleitung zur Krebs-Cur ohne Schnitt, ſ. de cura cancri ſine ſectione, 8. Ulm. 1744.
Preuſii (Maximil.) Sciagraphia vulnerum lethalium, fol. Uratiſlav. 1712.
Proebiſch, de operatione alta obſervatio, Germanicè, 4. Regiomonti 1727.
Purmanni (Matth. Godofr.) verus Chirurgus, Germanicè, *der rechte und wahrhafte Feldſcher*, 8. Halberſtad. 1680.
——— *groſſe wundartzney*; h. e. Chirurgia magna, 4. Francof. 1692. & 1705.
——— Chirurgia curioſa, Germanicè, 4. ib. 1699.
——— *Schuſs-wunden Curen*, ſive de vulneribus ſclopetorum, 8. ib. 1703.
——— curioſe chirurgiſche obſervationes, Germanicè, ſive obſervationes chirurgicæ curioſæ, 4. ib. 1710.
——— *Feldſcherer und Peſt-barbierer*, Germanicè, h. e. Chirurgus verus & peſtilentialis, 8. ib. 1715.

Q

Quelmalz (Sam. Theod.) progr. expendens effectus depoſitionis cataractæ, 4. Lipſ. 1748.
Quentin (Juſt. Ott.) diſſ. de præparatione gravidarum ad partum facilem, 4. Traj. ad Rh. 1697.
Quercetanus (Joſeph.) de vulneribus ſclopetorum, 8. Lugd. 1576.

Quesnay (François) *Observations sur les effets de la saignée*, 12. Paris 1730.

R

Ramelovii (Matth.) Ortus & occasus calculi renum, Germanicè *Beschreibung des Nieren-steins*, 8. Lips. 1679.

Ranchini (Franç.) *Questions sur toute la Chirurgie de Guy de Chauliac*. 3. *parties*, 2. *tom.* 8. Lyon 1627.

——— Eædem Belgicè, titulo : *Heel-konstige Geschillen wegens de werke van Guido de Gauliac*, 4. Amst. 1662.

Rau (Wolfg. Th.) de nævis maternis, 4. Altorf. 1742.

Read (William) Chirurgorum comes : or the whole practice *of Chirurgery*, Anglicè, 8. Lond. 1687.

——— de morbis oculorum, Anglicè, 8. sine anno, Londini.

Recherches critiques & historiques sur l'origine, sur les divers états, & sur les progrès de la Chirurgie en France, 4. Paris 1744.

Reichard (Jo. Mart.) de utero gravidæ una cum fœtu vulnerato, 4. Argent. 1735.

Reissens (Jo. Casp.) Anatomia & Chirurgia, Germ. 8. Augspurg. 1716.

Restaurant (Raym.) de inustionibus sive fonticulis, 12. Lugd. 1681.

Rex (Sigism.) Specimen lithogenesiæ humanæ, 12. Bern. 1689.

Rhodii (Jo.) Observationes Medicinales, 8. Patav. 1657. & Francof. 1676.

Rhodius de Acia Corn. *Celsi* dissertatio, qua simul universa fibulæ ratio explicatur ; accedit de ponderibus & mensuris veterum dissert. & vita *Celsi*, 4. c. fig. Hafn. 1672.

Rhodion (Euchar.) de partu hominis, parturientium & infantum cura, 8. c. fig. Francof. 1563. German. ib. 1582. & 1608.

Rhumelii (Jo. Phar.) Opuscula Chimico-Magico-Medica de medicina mulierum herniarum, &c. 12. 1653.

Rhünenburgh (B. J.) *Examen des Chirurgiens*, cum sententiis ex Guidone collectis, Belgicè, 12. Rotterd. 1650.

Rhyne (Guil. ten.) de arthritide, acu punctura Chinensium & Japonensium, &c. 8. Lond. 1683.

Richter (Ge. Gottlob.) de medicina plagosa, 4. Gotting. 1746.

Riedlini (Viti) Observationes Chirurgicæ rariores, 8. Aug. Vind. 1702.

——— de embrochis, Germanicè, 8. Ulm. 1710.

——— *Bericht von den vornehmsten Verrichtungen eines Wundartztes*, h. e. doctrina de præcipuis Chirurgi actionibus, 8. ib. 1724.

Riolani (Jo.) Chirurgia, 8. Lips. 1601. it. 8. Paris. 1618.

Rivinus (Aug. Quirin.) de empyemate, 4. Lips. 1686.

Robergii (Laur.) diss. de pernionibus, 4. Upsal. 1722.

——— de cataracta, 4. ib. 1722.

Robinson (Nic.) de calculo : ubi docetur, calculum tutò dissolvi posse, Angl. 8. Lond. 1723.

Roemhild (Jo. Sam.) diss. de struma, 4. Altorf. 1707.

Roesel (Jo. Pet.) dissert. de ecchymomate, 4. Altorf. 1707.

Rogerii & *Rolandi* Chirurgia, fol. continentur in Arte Chirurgica cum Guid. Cauliaco aliisque vetustioribus Chirurgis, quæ Venet. prodiit, fol. 1546. vid. Ars Chirurgica.

Rolfincii (Wern.) diss. de partu difficili, 4. Jenæ 1664.

Romani sive Franc. *de Roma* Consultationes Medico-Chirurgicæ, fol. Neapoli 1669.

Roonhuysen (Henr.) Curationes Chirurgicæ, Belgico sermone, 8. Amst. 1663. & 1672. Germanicè vero titulo, *Chirurgische Heil-curen*, 8. Norimb. 1674.

Rosa (Chr. Lud.) de calculo vesicæ, 4. Argent. 1723.

Rosen (Nic.) de Chirurgiæ curtorum possibilitate, 4. Upsal. 1742.

Rossetus (Franc.) de partu cæsareo, 8. Paris. 1590. & ex editione atque additamentis Casp. *Bauhini*, Francof. 1601.

Rossii (Matth.) Observationes Medicæ, Chirurgicæ & Practicæ, 8. Francof. 1608.

Rost (Jo. Car.) diss. de ozæna, 4. Altorf. 1711.

Rostini (Petr. & Lud.) compendio di tutta la cirurgia, 8. Venet. 1588.

Rota (Jo. Franc.) de tormentariorum vulnerum natura & curatione, 4. Bonon. 1555.
—— de sclopetorum vulneribus, 8. Venet. 1566.
Rothens (Jo. Phil.) Chirurgia & Lexicon Chirurgicum, Germanicè, 8. Wismar. & Lipf. 1707. deinde Lubecæ & Wismar. 1720. 8. & cum notis Jo. Gerh. *Wagneri* Medici Lubecensis, 8. Lubec. 1734. c. fig.
Rouhault (Pierre Sim.) *Traité des playes de tête*, 4. Turini 1720.
Rubei (Hier.) Annotationes in *C. Celsum*, 4. Venet. 1616.
Rudius (Eustach.) de Chirurgicis, sive externarum partium affectibus, fol. Venet. 1606.
—— de tumoribus p. n. 4. ib. 1600.
—— de ulceribus, 4. Patav. 1602.
Rueff (Jac.) de conceptu & generatione, ubi simul de arte obstetricandi tractatur, 4. cum fig. Tiguri 1554.
—— de tumoribus quibusdam phlegmaticis, 4. Tigur. 1556 & Belgicè, 8. Amst. 1662.
Rüffen (Jac.) *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. Francof. ad Mœn. 1600.
Ruleau (Jo.) Tractat. *von Kayserlichen Schnitt*, h. e. de sectione cæsarea, 8. Norimb. 1716.
Rullmann (Jo. Adam) de partu p. n. & difficili ob hæmorrhagiam uteri antecedentem, 4. Gissæ, 1744.
Ruyschii (Frid.) Observationes Anatomico-Chirurgicæ, 4. Amst. 1691.
—— Thesauri Anatomici, in quibus variæ quoque Observationes Chirurgicæ referuntur, 4. ib. 1701.
—— Adversaria Anatomica, Medica & Chirurgica, 4. ib. 1717.
—— Tractat. de musculo in fundo uteri reperto, cum doctrina de secundinarum extractione, Belgice, 8. ib. 1725.
—— Operum Anatomico-Medico-Chirurgicorum Index locupletissimus, concinnatus ab Ysbrando Gysberto *Arlebout*, 4. ib. 1725.
Ruff (Gualt. Herm.) *Groſſe Chirurgie*, h. e. Chirurgia magna, fol. Francof. 1545. c. fig.
—— Chirurgia, German. sub titulo: *Feld-und Stadt-buch bewehrter wundartzney*, 4. ib. 1556.
—— *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. ib. 1600. prodiit antea 8. ib. 1569. c. fig.

S

SAchsische Wehmutter, h. e. Obstetrix Saxonica, 8. Francof. 1701.
Saliceti (Guil.) Chirurgia, fol. continetur in Arte Chirurgica cum Guid. *Cauliaco* aliisque vetustioribus Chirurgis, quæ Venet. prodiit 1546. fol. vid. Ars Chirurgica.
Salzmanni (Jo.) diss. de Chirurgia curtorum, 4. Argent. 1713.
—— —— —— mira cranii fractura, 4. ibid. 1718.
—— —— —— tumoribus quibusdam serosis, 4. ib. 1719.
—— de tumore tunicato membranaceo, 4. ibid. 1721.
—— —— —— amputandi membra nova methodo, 4. ib. 1722.
—— —— —— femoris luxatione rariore, frequentiori colli fractura, 4. ib. 1723.
—— —— —— vesicæ urinariæ hernia, 4. ibid. 1732.
—— de abscessuum recta & tempestiva apertione, 4. ib. 1737.
Sancassani (Dyonisii Andr.) il Chirone in campo, h. e. Chirurgus castrensis, Italicè, 8. Venet. 1708.
—— aforismi della cura delle ferite, h. e. aphorismi de curatione vulnerum, cum nonnullis aliis opusculis, 8. ib. 1713.
Sancti (Mariani) Compendium Chirurgicum, fol. 1610. in *Uffenbachii* Thesauro Chirurg. Idem junctus Joanni *de Vigo*, 8. Lugd. 1530. it. 1542.
—— de lapide renum, itemque de lapide vesicæ per incisionem extrahendo, c. fig. Paris. 1540.
Sand (Gothofr.) fungus cerebri in generoso equitum Prussorum viro An. 1696. inventus & extirpatus, 4. Regiom. 1700. c. fig.
Sanden (Henr. von) Observatio de prolapsu uteri inversi, 4. Regiom. & Lips. 1723.
Santinelli (Barth.) Confusio transfusionis sive confutatio transfusionis sanguinis, 8. Romæ 1668.

Santorini

Santorini (Jo. Domin.) Hiſtoria fœtus per poſteriora extracti, Italicè, Iſtoria d'un feto eſtratto felicemente interno dalle parti deretane, 4. Venet. 1727.

Saporta (Ant.) de tumoribus, 12. Lugd. 1624.

Sartorii (Petri) de curatione Luis venereæ, omniumque ejus accidentium, German. titulo: Franzoſen cur. 8. Lipſ. & Francof. 1685.

Satyræ Medicorum Sileſiacorum, 8. Uratiſl. c. fig. ſpecimina VIII. S. Tomus I. 1736. & ſeqq.

Saviard, Nouveau Recueil d'Obſervations Chirurgicales, 8. Paris. 1702.

Scacchi (Durantis) Subſidium Medicinæ ſive Chirurgia, 8. Urbini 1596.

Scala (Dominici la) Phlebotomia damnata, 4. Patav. 1696.

Schaarſchmidii (Sam.) Relationes Medicæ & Chirurgicæ, partes VI. Germanicè, 4. Berol. 1743. 1746.

Schacheri (Polyc. Gottl.) diſſ. de cataracta, 4. Lipſ. 1701.

——— diſſ. de labiis leporinis, 4. ib. 1704.

——— ——— bronchotomia, 4. ib. 1707.

——— ——— fonticulis, 4. ib. 1722.

——— de prolapſu vaginæ uteri, 4. ib. 1725.

——— fœtus exciſione ex utero matris mortuæ non negligenda, 4. ib. 1731.

——— de epiplocele, 4. ib. 1734.

Schaeffer (Jo. Jac.) de variis Lithotomiæ generibus, 4. Argent. 1724.

Schaperi (Jo. Ern.) diſſ. de digitis manus monſtroſis ex conquaſſatione, 4. Roſtoch. 1698.

Scharp, Traité des opérations de Chirurgie, vid. *Sharp.*

Schelhammeri (Gunth. Chr.) diſſ. de ſuffuſione, Jenæ 1691.

——— diſſert. de epulide & parulide, 4. ib. 1692.

——— Liber de humani corporis tumoribus, 4. ib. 1695.

——— diſſ. de fonticulis, 4. ib. 1696.

——— ——— ſpina ventoſa, 4. Kil. 1698.

——— ——— odontalgia tactu ſedanda, 4. ibid. 1701.

Schenck (Jo. Theod.) diſſ. de vexatorum curatione, 4. ib. 1670.

——— de fiſtularum recta curatione, 4. Jenæ, 1656.

——— — fonticulis, 4. ib. 1657.

Scheuchzeri (Jo. Jac.) diſſ. de peſte provinciali (Gallicè, *ſur la peſte de Provence*) Latinè, Gallicè & Germanicè, 4. Tiguri 1721.

Scheurl (Chriſtoph. Theoph.) de arteriotomia, 12. Norimb. 1666.

Schirlæus (Thom.) de cauſis & curatione calculi, 8. Hamburgi 1675.

Schlichting (Jon. Dan.) Embryulcia nova delecta, Belgicè, in qua potiſſimum inſtrumentum Roonhuyſianum diu occultatum revelavit ac deſcripſit, quo fœtus in partubus pleriſque difficilibus aptiſſimè & ſecuriſſimè ex utero ejici poſſe, perhibet. Amſt. 8. 1747. c. fig. quæ in Tab. XL. noſtra etiam hic exhibentur.

——— de vulneribus benè cognoſcendis & curandis ſine unguentis, emplaſtris & turundis, Belgicè, 4. Amſt. 1748.

Schmidii (Andr. Chr.) curatio periculoſi vulneris capitis, Germanicè, 4. Rintelii 1732.

——— (Henr. Victor.) diſſ. de pædarthrocace, 4. Lugd. Bat. 1721.

——— (Joſeph.) Examen phlebotomicum, Germanicè, *gründliche Erforſchung vom Aderlaſſen und Schropſen, nebſt curirung der Franzoſen.* 12. Aug. Vind. 1653.

——— *Spiegel der Wundartzney*, h. e. Speculum Chirurgicum, 4. Ulmæ 1656.

——— *Kriegs-artzney*, h. e. Chirurgia militaris, 12. Francof. 1664.

——— Deſcriptio Inſtrumentorum Chirurgicorum, Germanicè c. fig. 12. Aug. Vind. 1697.

——— Miſcellanea Medico-Chirurgica, Germanicè, ſub titulo: *Mediciniſches und Chirurgiſches Schatz-Kaſtlein*, 8. Francof. 1709.

——— *Neu und wohleingerichteter Feld-Kaſten vor Wundartzney*, h. e. novum Armamentarium Chirurgicum, 8. ib. 1710.

Schmidt (Paul. Wilh.) de hydropico paracentheſi curato, 4. Gedani 1743.

Schneideri (Conr. Vict.) de vulneribus pulmonum, 4. ib. 1654.

——— ——— diſſ. de fracturis cranii, 4. Vitteb. 1654.

Schneidermannus (Jo.) de phlebotomia, 12. Helmſtad. 1681.

Schneidermanus, de partu difficili, 4. Lugd. B. 1677.
Schobingeri (Jo. Casp.) diss. de fistula lacrymali, 4. Basil. 1730.
Schoepfferi (Jo. Joach.) diss. de hæmorrhagia vulneratorum, 4. Tub. 1720.
Schorer (Christoph.) *von Nutzen und Gebrauch der Fontanellen*, Germanicè, h. e. de utilitate & usu fonticulorum, 8. Lips. sine anno, it. Augustæ Vindel. 1686. 12.
Schoute (Walth.) *het gewonde Hooft*, Belgicè, h. e. de capitis vulneribus liber, 8. Amst. 1694. Idem Germanicè, sub titulo: *Walther Schultzens verletzter Kopf*, 8. Lips. 1695.
Schraderi (Christoph.) diss. de hirudinibus, 4. Erford. 1713.
——— (Frid.) diss. de partu difficili, 4. Helmstad. 1685.
——— diss. de vulnerum cura, 4. ib. 1695.
——— (Justi) diss. de ulceribus, 4. Lugd. B. 1670.
Schreiberi (Sam. Gotth.) diss. de partu difficili, 4. Francof. ad Viadr. 1736.
Schuckmanni (Jo. Henr.) diss. de herniotomia absque castratione instituenda, præside *Waldschmidio*, 4. Kil. 1730.
Schulze (Jo. Henr.) diss. an umbilici deligatio in nuper natis absolutè necessaria sit? 4. Halæ 1733.
——— de emphysemate, 4. ib. 1733.
——— diss. de Anatomes ad Praxim Chirurgicam summa necessitate, 4. ib. 1737.
——— de ossis femoris luxatione, 4. ib. 1738.
——— de lithontriptico nuper in Britannia publicato, 4. ib. 1739.
——— de fonticulis cautè occludendis, 4. ib. 1741.
——— de abscessibus, 4. ib. 1742.
——— de hydrope pectoris saccato, 4. ib. 1742.
——— de auribus ulceratis manantibus, 4. ib. 1743.
——— de morsu canis rabidi & hydrophobia, 4. ib. 1744.
——— Chirurgia, 8. Halæ, 1747.
Schurigii (Mart.) Gynæcologia, 4. Dresdæ 1730.
——— Lithologia, 4. ib. 1744.
Schütte (Jo. Henr.) de chirurgicis cautelis quibusdam, 4. Ultraj. 1719.
Schützens (Tob.) Hodegus Chirurgicus, Germanicè, titulo: *Chirurgischer Handleiter*, 8. Lips. 1687. it. 8. Berolin. 1714.
Schwartzens (Jo. Casp.) *gezerrete Narren Kappe der Bader und Barbierer*, h. e. controversiæ inter Chirurgos & Balneatores Germanos, 12. Freiburg. 1702.
Schwartzens (Jo. Casp.) *Vier Dutzend Anmerckungen von Wunden*, sive Observationes 48 de vulneribus, 8. Hamburgi 1713.
——— *Anmerckungen fünftes Dutzend*, sive, aliæ adhuc Observationes XII. 8. ib. 1718.
——— de clysmatibus, potu aquæ & theæ atque tabaco, Germanicè, 8. ib. 1723.
Schylandri (Corn.) Practica Chirurgiæ, 8. Antverp. 1577.
Sculteti (Jo.) Armamentarium Chirurgicum, fol. Ulm. 1655. c. fig. max.
——— Idem 4. Francof. 1666. & 8. Amst. 1669.
——— Idem cum notis Lamzwerdii, Amst. 1672. postea iterum cum notis Lamzwerdii & Tilingii, 8. Lugd. Bat. 1693.
——— Idem Belgicè, 2. Vol. Amst. 1657. & 1670.
——— Idem Germanicè, 4. Francof. 1679.
——— *l'Arsenal de Chirurgie, enrichi de 50. fig.* &c. 4. Lyon 1675 & 1712.
——— Trichiasis admiranda, 12. Norimb. 1658.
Sebizii (Jo. Pauli) diss. de fracturis ossium, 4. Argent. 1683.
——— (Melch.) Examen vulnerum partium similarium, 4. Argent. 1635.
——— ——— Examen vulnerum lethalium, cum Tract. de Synovia, 4. ib. 1639.
——— de balsamatione cadaverum, 4. ib. 1649.
——— Commentarius in Libros *Galeni* de curandi ratione per sanguinis missionem, de hirudinibus, revulsione, cucurbitula, scarificatione, 4. ib. 1652.
Segner (Jo. Andr.) de partu difficili, 4. Gotting. 1743.
Selecta Medica Francofurtensia, Tom. I. 8. Francof. 1736. 1739. Tom. II. ibid. 1747. &c.

Sennertus (Dan.) in praxi medica, quæ sæpius variis in locis prodiit, multa tractat Chirurgica.
Sermes (Jo.) Lithotomia Douglassiana, Belgica lingua, cum fig. & additamentis multis, 8. Ultraj. 1726.
Severinus (Marc. Aur.) de recondita abscessuum natura, 4. Neapoli 1632. it. 4. Francof. 1643. c. fig. it. Lugd. Bat. 1724.
——— de efficaci Medicina, fol. Francof. 1646.
——— trimembris Chirurgia, 4. ib. 1653. it. Lugd. Bat. 1725.
——— Synopsis Chirurgicæ, 12. Amst. 1664.
Sharp, *Traité des Opérat. de Chirur.* 12. Paris 1741. c. fig.
Sigemundin (Justina) *Brandeburgische Hoff-wehmutter*, h. e. Liber de Arte Obstetricandi, cum figuris quamplurimis majoribus, 4. Berolini 1689. & postea 1708. it. Belgicè ex versione *Solingenii*, 4. Amst. 1691.
——— defensio sive apologia contra objectiones Andr. *Petermanni*, Medici Lipsiensis, 4. Coloniæ ad Spræam 1692.
Silva (J. Bapt.) *Traité de l'usage des différentes sortes de saignées, principalement de celle du pied*, 12. Amst. 1729.
Silvaticus (Jo. Bapt.) de secanda vena in putridis febribus, 4. Mediolani 1583.
Slegelii (Paul. Marquard.) diss. de empyemate, 4. Jenæ 1639.
——— ——— progr. de Chirurgiæ præstantia, 4. ib. 1639.
Slevogtii (Jo. Hadr.) diss. de carie cranii, 4. Jenæ 1695.
——— diss. de fonticulo suturæ coronalis, memoriæ remedio, 4. ib. 1696.
——— ——— Ligaturarum usu in hæmorrhagiis, 4. ib. 1697.
——— ——— paracenthesi thoracis & abdominis, cum progr. de scarificatione hydropicorum, 4. ib. 1697.
——— ——— de ambustione, 4. ib. 1698.
——— ——— vaginæ uteri lapsu, 4. ib. 1700.
——— ——— perinæo in partu difficili rupto, 4. ib. 1700.
——— ——— secundinarum retentione, 4. ib. 1704.
——— ——— urinæ incontinentia, 4. ib. 1707.
——— ——— cauteriis, 4. ib. 1708.
——— ——— instrumentis Hippocratis Chirurgicis, hodie ignotis, 4. ib. 1709.
——— ——— partu cæsareo, 4. ib. 1709.
——— ——— embryulcia Hippocratis, 4. ib. 1711.
——— ——— fungosis artuum tumoribus, 4. ibid. 1715.
——— ——— tumoribus tunicatis, 4. ib. 1719.
——— ——— vulnerum exploratione, 4. ib. 1721.
——— infelici hydropis saccati curatione, 4. ib. 1721.
Solingen (Corn.) de embryulcia, Belgicè, 12. Hagæ Com. 1673.
——— Chirurgia, Belgicè, 4. Amst. 1684. & postea 4. ib. 1698.
——— Eadem Germanicè, 4. Viteberg. 1712.
——— versio Libri Sigismundæ, Obstetricis Brandeburgicæ celeb. de arte obstetricandi, ex Germanica in Belgicam linguam, titulo: *Spiegel der Vroed-vrouwen*, c. fig. 4. Amst. 1691.
Sommers (Jo. Georg.) *Hebammen-Schul*, h. e. Schola Obstetricum, cum fig. 12. Coburg. 1664. 1691. & 1715.
Sorbait (Pauli de) Praxis Medica, cujus tractatus VI. de Chirurgia & examine Chirurgorum agit, quo in opere etiam ejus Consilium de Peste laudatissimum continetur, fol. Viennæ 1701.
——— Examen Obstetricum, Germanicè, ib. 8. sine anno impressionis.
Sperlingii (Paul. Godofr.) differt. de suffusione, 4. Viteberg. 1684.
——— de empyemate, 4. ib. 1702.
——— diss. de strumis & scrophulis, 4. ib. 1707.
Sporischii (Jo.) Idea boni Medici, cum tractatu de symptomatibus crudelissimis, quæ scarificationi & cucurbitularum usui Brunæ incolis in Moravia supervenerunt, 8. Francof. 1582.

Sproegelii (Dieter.) Obſervationes Chirurgicæ ſelectiores, 4. Helmſt. 1720.
Stahlii (Ge. Ern.) diſſ. de hirudinibus ſive ſanguiſugis, 4. Halæ 1699.
——— diſſ. de abſceſſu & furunculo, 4. ib. 1701.
——— ——— narium ſcarificatione Ægyptiaca, 4. ib. 1701.
——— ——— fiſtula lacrymali, 4. ib. 1702.
——— ——— vulnerum lethalitate, 4. ib. 1703.
——— ——— Medicinæ & Chirurgiæ perpetuo nexu, 4. ib. 1705.
——— ——— de cancro, 4. ib. 1705.
——— ——— de abortu & fœtu mortuo, 4. ib. 1704.
——— ——— de officio Medici in caſibus Chirurgicis, 4. ib. 1710.
——— ——— de ambuſtionibus, 4. ib. 1706.
——— ——— de Chirurgia Medica, 4. Halæ 1713.
——— *gründliche Abhandlung des Aderlaſſens, deſſen Gebrauch und Misbrauch*, h. e. Tract. de venæſectione, ejus uſu & abuſu, 8. Lipſ. 1719.
——— Elementa Chirurgiæ Medicæ, 8. Budingæ. 1727.
——— introductio in Chirurgiam, Germanicè, 8. ib. 1730.
Steinii (Godofr.) Lithographia curioſa, 8. Baruthi 1707.
Stentzelii (Chr. Godofr.) Tract. de aſylis ignorantiæ in Medicina & Chirurgia, cum Tract. de naturæ Stahlianæ in Chirurgia impotentia, 4. Viteb. 1729.
——— de ſteatomatibus & tumoribus cyſticis, 4. ib. 1733.
——— de cantharidibus, proſperæ adverſæque valetudinis auctoribus, 4. ib. 1740.
——— de cantharidum medicamentis, calculis compactis atterendis haud paribus, 4. ib. 1741.
——— —— de uſu externo, imprudentum prudentumque aſylo Medicorum, 4. ib. 1743.
Sterre (D. L.) nova praxis Medico Chirurgica, Germanicè, 8. Dreſdæ 1701.
Stigleri (Sam.) diſſ. de oſcheocele ſive hernia ſcroti, 4. Argent. 1681.
Stiſſer (Jo. Andr.) de machinis fumiductoriis curioſis, h. e. de Clyſteribus tabacalibus, 4. Hamburgi 1686. c. fig.
——— (Jo. Chr.) de Arte Obſtetricia, Germanicè, 8. Lipſ. 1712.
Stoer (Gerh.) *Unterſuchung der Frage, ob es nothig, nützlich, billig und moglich, die Medicin, Chirurgie und Apothecker-kunſt in einer Perſon zu vereinigen*, h. e. Diſquiſitio quæſtionis, an neceſſarium, utile, æquum & poſſibile ſit, Medicinam, Chirurgicam & Pharmaceuticam in una perſona combinare, 4. Helmſt. 1727.
Storchii (Jo.) de Militum morbis, Germanicè, quo libro multa quoque Chirurgica proponit, 8. Eiſenaci & Naumburgi 1735.
——— Inſtructio pro Obſtetricibus, Germanicè, 8. Gothæ, 1747.
Stoſchii (Henr. Sigiſm.) Diſſ. de contrafiſſura ſeu reſonitu, experientia comprobato, 4. Argent. 1722.
Straus (Jo. Dan.) Diſſ. de ſteatomate capitis, 4. Gieſſ. 1683.
Stuarti (Petri) Diſſ. de ſecundinis ſalutiferis & nocivis, 4. ib. 1736.
Stylle (Peter von der) Manuale ſive enchiridium Chirurgicum, German. Handbuch *der Chirurgie*, 8. Hafniæ 1651. it. Francof. 1682.
Suevus (Bernh.) de inſpectione vulnerum lethalium, 8. Marpurgi 1629.
——— Idem Germanicè, titulo: *Chirurgiſcher Wunden bericht*, 12. Hamburgi 1644.
Sulzeri (Jo. Henr.) Diſſ. de nævis maternis infantum, 4. Baſil. 1701.

T

Taboris (Gerh.) Diſſ. de nova cancrum extirpandi methodo, 4. Lugd. B. 1721. c. fig.
Tagaultius (Jo.). de Chirurgica Inſtitutione, cum Jac. *Hollerii* libro de materia Chirurgica, 8. Lugd. 1547. Idem Venetiis 1544. cum indice locupletiſſimo, 8. ib. 1549. Italice Venet. 1550 & *Hollerii* Chirurgia, Germanicè, fol. Francof. 1574.
——— Inſtitutionis Chirurgicæ Libri V. de tumoribus, vulneribus, ulceribus, fracturis & luxationibus, fol. Francof. 1610. extat in *Geſneri* Scriptoribus optimis, Tiguri 1555. fol. itemque in Theſauro Chirurgico *Uffenbachii*, fol. Francof. ad Mœn. 1610.

Taliacotii (Casp.) de curtorum Chirurgia, fol. Venet. 1597. c. fig.
——— Chirurgia nova curtorum: sive de narium, aurium labiorumque defectu, &c. 8. Francof. 1598. c. fig.
Tanckius (Joach.) de Chirurgia, 4. Lipf. 1595.
Taranta (Valesci de) Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ, sive Philonium pharmaceutico-chirurgicum, 4. Francof. 1680. & 4. Lipf. 1714.
Tassins (Leonh.). *Chirurgie militaire, ou l'Art de guèrir les plaies d'arquebusades*, 12. Nymwegiæ 1673. & 8. Paris 1688. Idem Germanicè, titulo: *Kurtze Kriegs-wundartzney*, 8. Norimb. 1676.
Taylor (Jo.) de visus morbis, Germanicè, 8. Berolini 1735.
——— *of the cataract and glaucoma*, h. e. Tract. de cataracta & glaucomate, 8. Lond. 1736.
——— *le méchanisme du globe de l'œil, avec l'usage de ses différentes parties*, &c. 8. Paris 1738. cum fig. In hoc libro non solum anatomicas & physiologicas res de oculo pertractat, sed etiam varias operationes chirurgicas describit.
Teichmeyeri (Herm. Frid.) Diss. de scrophulis, 4. Jenæ 1708.
——— diss. de ventriculi instrumento repurgatorio, 4. ib. 1712.
——— de cancro mammarum, 4. ib. 1732.
——— de anevrysmate stupendo in brachio, 4. ib. 1734.
——— de morsu canis non rabidi pernicioso, 4. ib. 1736.
——— de calculi vesicæ adhærentis curatione, 4. ib. 1739.
——— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1743.
Tencke (H.) Instrumenta curationis morborum, ex Pharmacia, Chirurgia & Diæta, 12. Lugd. 1681.
Theatrum sympatheticum, sive de pulvere sympathetico & unguento armario, 4. Norimb. 1662.
Theodorici Chirurgia fol. continetur in Libro, qui inscribitur: Ars Chirurgica, in quo Guido *Cauliacus* aliique varii vetustiores Scriptores Chirurgici extant, fol. Venet. 1546.
Thevenin (François) *Œuvres de Chirurgie*, 4. Paris 1669.
Thurinus (Andr.) de curatione pleuritidis per venæsectionem, 4. Lugd. 1538.
Timme (Jo.) Versio Germanica libri Jo. Douglassii de alto apparatu, 8. Bremæ 1729.
Titsing (Abraham.) *de Verdonkerde Heelkonst der Amsterdammers opgeheldert*, h. e. Chirurgia Amstelodamensium obscurata & explanata, 4. Alkmariæ 1730.
——— Tractatio de calculo & lithotomia, inventa à *Fratre Jacobo*, & à *Ravio* emendata, 8. Belgice, Amst. 1731.
Tolet (Franc.) *Traité de la lithotomie*, 12. à la *Haye* 1686. & 8. Paris 1689. idem Germ. 8. Hanover 1694.
Tralles (Balth. Lud.) de vena jugulari frequentius secanda, 8. Vratislav. 1735.
Trew (Chr. Jac.) de raro quodam capitis vulnere, Germanicè titulo: *Von einer raren Hauptwunde*, 4. Norimb. 1724.
Troni (Petr. Martyr.) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticini 1584.
Tschepius (Jo. Frid.) de amputatione femoris non cruenta, 4. Halæ 1741.
Tulpii (Nic.) Observationes, 8. Amst. 1672. item Lugd. Bat. 1716. prodiit ante has editiones jam ter.
Turner (Dan.) Casus Chirurgicus rarior de singulari quadam fractura & depressione cranii, largaque cerebri suppuratione, cum figura, Anglicè, 8. Long. 1709.
——— Chirurgia, II. Vol. 8. ib. 1725.
——— de lue venerea, Anglicè, 8. ib. 1727.
——— de morbis cutaneis, Anglicè, 8. ib. 1731.

V

VAcher, *Dissertation sur le Cancer des Mammelles*, 12. *Bruxelles*, 1740.
Vade-mecum Anatomico-Chirurgicum, anonymi, 8. Hanoveræ 1718.
Valentini (Mich. Bernh.) Praxeos Medicinæ infallibilis pars altera Chirurgica, cum figuris, 4. Francof. 1715.

Valentini, Diff. de herniis arcano Regis Galliarum abſque ſectione curandis, 4. Gieſſæ, 1697.
Valeſci de Taranta Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ. vid. Taranta.
Vallæ (Ge.) de univerſi corporis purgatione per frictionem, venæſectionem, cucurbitulas, &c. 8. Argent. 1529.
Valleriolæ (Franc.) Obſervationes Medicinales Lib. VIII. 8. Lugd. 1588.
Vateri (Abr.) Diff. de variolarum per inſitionem tranſplantatione, 4. Vitebergæ 1720. & Germanicè 4. ib. 1721.
—— de inoculationis variolarum in nova Anglia ſucceſſu, 4. ib. 1723.
—— de vulnerum in inteſtinis lethalitate, 4. ib. 1720.
—— de vulnere cerebri ſclopetario, ſeptima hebdomade abſolute lethali, 4. ib. 1722.
—— de ſarcomatis uteri, ſalva vita, e. pudendo muliebri ſectione ſublati hiſtoria, cum figura, 4. ib. 1728.
—— de mola prægnante, 4. ib. 1729.
—— de empyemate & febre tertiana, 4. ib. 1731.
—— de gangræna per chinam chinæ ſiſtenda, 4. ib. 1734.
—— de antidoto novo adverſus viperarum morſus, 4. ib. 1736.
—— de calculis in locis inuſitatis natis, & per vias inſolitas excluſis, 4. ib. 1741.
—— de veſicatoriorum ad febres malignas virtute, 4. ib. 1742.
—— de polypo naſi è faucibus feliciter extracto, 4. ib. 1743.
—— (Chr.) Diff. de partu cæſareo, 4. Viteb. 1695.
—— de ulceribus fiſtuloſis, 4. ib. 1700.
—— de trachomate, 4. ib. 1704.
—— de ulceribus veſicæ, 4. ib. 1709.
—— de vulneribus, 4. ib. 1712.
—— de ſuffuſione oculorum, 4. ib. 1715.
—— de gangræna, 4. ib. 1717.
Vauguion, *Traité complet des opérations de Chirurgie*, c. fig. 8. Paris 1698.
Vehr (Irenæi) Diff. de gangræna & ſphacelo, 4. Francof. 1698.
Verbrugs (Jo.) Examen Chirurgicum, ſive Praxis Chirurgico-Medica perfecta, Germanicè, 8. Dreſdæ 1715.
—— Land en Zee-Chirurgie, h. e. Chirurgia terreſtris & navalis, Belgicè 8. Amſt. 1704.
Vercelloni (Jac.) de pudendorum morbis, 4. Aſtæ 1716.
Verduc (Jo. Bapt.) *Manière de guèrir les fractures & les luxations par le bandage*, 8. *Paris* 1689. item 1712. edit. III.
—— idem liber, Belgico ſermone, ſub titulo: *Paryſche Verbandhuys*, 8. Amſt. 1691. cui additus eſt Hippocrates de fracturis & luxationibus, Belgicè.
—— *Traité des opérations de Chirurgie*, *avec un ſommaire des bandages*, *& un diſcours ſur la vérole*. Paris. 1703.
—— *Abrégé de la Chirurgie de Guy de Chauliac*, 8. ib. 1704 & 1716.
—— Scripta omnia Chirurgica, Germanicè, titulo: *Verducs Chirurgiſche* Schriften 4. Lipſ. 1712.
—— *Pathologie de Chirurgie*, 2. vol. edit. quinta, 8. Amſt. 1717.
Verduin (Petr. Adrian.) de nova artuum decurtandorum ratione, 8. Amſt. 1696.
—— Idem, ib. Belgicè, Germanicè & Gallicè, cum figuris 8. 1697.
Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren, Belgicè, h. e. liber de generatione & partu, anonymi cum fig. 8. Amſt. 1685.
Verna (Jo. Bapt.) Princeps medicaminum omnium, phlebotomia, 4. Patav. 1716.
Verpoortenii (Jo. Guil.) Diff. de ramice ſive hernia varicoſa, 4. Lugd. B. 1706.
Veſalii (Andr.) Diff. de vena axillari in pleuritide ſecanda, 4. Baſil. 1539.
—— Chirurgia magna, 8. Venet. 1569.
Veſlingii (Jo.) Obſervationes & Epiſtolæ varias res Chirurgicas continent, 8. Hafniæ 1664.
Veſti (Juſti) Diff. de ſtruma, 4. Erf. 1685.
—— Diff. de pulvere ſympathetico, 4. ib. 1687.

Vesti, de empyemate, 4. ib. 1707.
——— de bubone, 4. ib. 1707.
Uffenbachii (Petri) Thesaurus Chirurgiæ, continens A. Paræi, Jo. Tagaulti, Jac. *Hollerii*, Mariani Sancti, Angeli Bolognini, Mich. Ang. Blondi, Alph. Ferrii, Jac. Dondi, Guil. Fabricii Hildani Opera Chirurgica, cum fig. fol. Francof. 1610.
Viardel (Cosmus) *Anmerckungen von der weiblichen so wohl natürlichen als unnatürlichen Geburt*, Germ. h. e. Observationes de mulierum partu tam naturali quam minus naturali, 8. Francof. 1676. cum fig.
Vierzigmanni (Jo.) Diss. de phimosi, 4. Altorf. 1695.
Vidii (Vidi) Opera omnia Medica, Chirurgica & Anatomica c. fig. III. vol. fol. Francof. 1668.
Vigierii (Jo.) Opera Medico-Chirurg. 4. Hag. Com. 1659.
Vigo (Jo. de) Chirurgia, cum Chirurgia Mariani Sancti, Berolitani, 8. Lugd. 1530. 1534. 1540 & 1582.
——— Practica in Chirurgia, 4. Lugd. 1516 & 1582.
——— Gallicè, la Pratique en Chirurgie, 8. ib. 1537.
——— Italicè, Prattica universale in Cirurgia, 4. Venet. 1560 & 1568. cum Giov. Andr. dalla Croce 1°. della cura delle ferite, 2°. del modo di cavar fuori della carne l'arme, le saette & le palle de gli Archibusi.
——— Chirurgica, Germanicè titulo: *Jo. de Vigo grosse und kleine wundartzney*, 4. Norimb. 1677.
Voelters (Christoph) *Hebanmmen-Schul*, h. e. Schola Obstetricum, Germanicè, 8. Stuttgardiæ 1687. cum multis figuris.
Voëtii (Jo. Euseb.) Diss. de ozæna, 4. Lugd. B. 1525.
Vogel (Zachar.) *Abhandelung aller arten der Bruchen*, Germanicè cum fig. h. e. Tractatus de Herniis, ubi Autor etiam describit, quomodo Herniotomia sine castratione fieri queat, 8. Lips. 1738.
Voorde (Corn. von der) Lichtende Fakkel der Chirurgie, Belgicè, h. e. Fax lucida Chirurgiæ, 4. Middelburgi 1664 & 1680.
Volckmar (Gust. Adolph) de labio leporino, 4. Harderov. 1739.
Vroling (Abr. Len.) de sanitate navigantium, Belg. sermone, Matrosen Geson-Heyt, 4. Antwerp. 1663.

W

Wagneri (Rud. Chr.) Differt. de contrafissura, 4. Jenæ 1708.
——— ——— (Jo. Gerh.) Notæ in Phil. Rothii Chirurgiam German. 8. Lubecæ 1734.
——— ——— (Georg.) de Anatomes majori in Chirurgia quam Medicina necessitate, sub meo præsidio, 4. Helmstadii 1737.
Wagret, *Observations de Médecine & Chirurgie*, 8. Paris 1718.
Wahrendorffers (Jo. Petri) *Unterricht vom Aderlassen*, h. e. Instructio pro vena secanda, Germanicè, 8. Budissinæ 1719.
Wahrmund de scarificatione, Germanicè, 8. 1690.
Waldkirch (Jo. Frid.) de emphysemate singulari, 4. Lugd. B. 1725.
Waldschmidii (Jo. Jac.) Opera Medica, quibus continentur notæ ad Chirurgiam Barbetti, 4. Francof. 1695. itemque.
——— ——— diss. de Chirurgo Cartesiano, & alia de pernionibus.
——— ——— (Wilh. Hulderic.) diss. de spina ventosa, Kiliæ 1718.
——— ——— diss. de fracturis ossium sine violenta causa, 4. ib. 1721.
——— ——— de variolarum insitione, 4. ib. 1725.
——— ——— de arteriarum vulneribus in artubus sæpe funestis, raro lethalibus, 4. ib. 1728.
——— ——— de Kelotomia absque castratione, 4. ib. 1730.
Waltheri de uteri prolapsu, 4. Lips. 1728.
——— de scarificatione occipitis, plurium capitis morborum auxilio, 4. ibid. 1741.
——— de collo virilis vesicæ, cathetere & unguentis illi inferendis, 4. ib. 1745.

Waltheri (Aug. Frid.) Diff. de obftetricum erroribus, 4. ib. 1729.
——— (Conr. Lud.) Obfervationes Medico-Chirurgicæ, 8. Lipf. 1715.
——— de fpina ventofa, cafu admodum raro explicatio, Germanicè cum fig. 8. ib. 1715.
——— (Henr.) de vulneribus capitis, Germ. *Unterricht von Kopf-wunden*, 8. ibid. 1718.
Wedelii (Ge. Wolffg.) Diff. de fetaceis, 4. Jenæ 1673.
——— Diff. de paronychia, 4. ib. 1674.
——— de partu difficili, 4. ib. 1675.
——— de pernionibus, 4. ib. 1680.
——— de bubone peftilenti, 4. ib. 1681.
——— de gibbere, 4. ib. 1681.
——— de hernia, 4. ib. 1683; & alia 1684.
——— de cafu ab alto, 4. ib. 1683 & 1684.
——— de procidentia uteri, 4. ib. 1684.
——— de vulnere capitis, 4. ib. 1684.
——— de clavo pedis, 4. ib. 1686.
——— de empyemate, 4. ib. 1686.
——— de nervorum punctura, 4. ib. 1689.
——— de cucurbitula ficca, 4. ib. 1691.
——— de ægilope, 4. ib. 1695.
——— de fundamentis vulnerum lethalium, 4. ibid. 1695.
——— de verrucis, 4. ib. 1696.
——— de procidentia ani, 4. ib. 1696.
——— de anevryfmate, 4. ib. 1699.
——— de varice, 4. ib. 1699.
——— de ifchuria, 4. ib. 1699.
——— de ligaturarum ufu in hydrope, 4. ib. 1703.
——— de lithotomia, 4. ib. 1704.
——— de cancro mammarum, 4. ib. 1704.
——— de phimofi & paraphimofi, 4. ib. 1705.
——— de teftium tumore, 4. ib. 1706.
——— de atretis, 4. ib. 1709.
——— de excutia ventriculi, 4. ib. 1712.
——— de carie offium, 4. ib. 1713.
——— de mola, 4. ib. 1714.
——— de fiftulis, 4. ib. 1714.
——— de fpina ventofa, 4. ib. 1715.
——— de narium polypo, 4. Jenæ 1715.
——— de cantharidibus, 4. ib. 1717.
——— (Ge. Wolffg.) Diff. de peripneumonia, empyemate & abfceffibus internis, 4. ib. 1717.
——— de gangræna, 4. ib. 1719.
——— de fpina ventofa, 4. ib. 1715.
——— de gangræna & fphacelo, 4. Jenæ, 1719.
——— (Jo. Adolphi) Diff. de partu difficili, 4. ib. 1730.
——— Diff. de partu difficili ex infante brachio prodeunte; refpondente primò *Parifio*, & poftea *Weifmanno*, 4. ib. 1732.
——— de teftium tumore venereo, 4. ib. 1735.
Welfchii (Chr. Lud.) Diff. de cancro mammarum, 4. Lipf. 1709.
——— (Godofr.) Liber de Arte Obftetricandi & morbis puerperarum, ex Italico Scipionis Mercurii Germanicè verfus & notis auctus, 4. Lipf. 1652. edit. I. & Vitebergæ 1671. edit. II. c. fig.
——— de uteri prolapfu, 4. Lipf. 1666.
——— vulnerum lethalium judicium, 8. Lipf. 1660. idem Germanicè, 8. Norimb. 1719.

Welfchii

Welſchii (Ge. Hier.) conſilia, curationes & obſervationes, 4. Aug. Vindel. 1698.
——— Obſervationes Phyſico-Medicæ, 4. ib. 1675. c. fig.
Wepferus (Jo. Jac.) de affectibus capitis internis & externis, 4. Scaphuſ. 1727.
Werenfeldii (Conr.) Diff. de inverſione uteri, Præſ. Bergenio, 4. Francof. ad Viadr. 1732.
Weſtphal (Andr.) de vulnere inteſtini coli feliciter conſolidato, 4. Gryphiſw. 1743.
Weſtphals (El.) *Schiff-Barbier*, h. e. Chirurgus navalis, 8. ſine loco 1683.
Weypert (Jo. Franc.) Trifolium Chirurgicum, Germanicè, 8. Hamburgi 1697.
White, de recta ſanguinis miſſione & febribus, Anglicè 8. Lond. 1712.
Widemannia (Barbara) *Anweiſung Chriſtlicher Hebammen*, h. e. Inſtructio pro Obſtetricibus, c. fig. 8. Aug. Vindel. 1735.
Widemann (Franc.) *vom Stein und Bruchſchneiden, wie auch vom Staarſtechen*, Germanicè, c. fig. 8. ibid. 1719. h. e. de lithotomia, celotomia & cataracta.
——— Collegium Chirurgicum *über die Bandagen*, h. e. de faſciis, 8. ib. 1735.
Widmanni (Jo. Guil.) Patris diſſ. de tonſillis, 4. Altorf. 1712.
——— Filii diſſ. de Genuum morbis, 4. Helmſtad. 1744.
Wiel (Stalpart van der) Obſervationes rariores, 2. vol. 8. Lugd. B. 1687.
Wierii (Jo.) Obſervationes Medicinales & Chirurgicæ, 4. Baſ. 1567, & 12. Amſt. 1657.
Willius (Nic.) de ſtupendo abdominis tumore, 4. Baſil. 1731.
Winckler (Adolph. Bernh.) de ſitu uteri obliquo, 4. Gotting. 1745.
Wiſemann (Richard) Chirurgical treatiſes, fol. Lond. 1676 & 1719. 8. ib. in 2. vol.
Witte (Jac.) Diſſ. de iſchuria, 4. Lug. B. 1717.
Wittichii (Jo.) Conſilia, Obſervationes & Epiſtolæ Medicæ, 4. Lipſ. 1604.
——— de chirurgicis adminiſtrationibus, in tract. de medicamentorum ſimplicium & compoſitorum methodo, 8. ib. 1596.
Wolfii (Ido) Obſervationes Chirurgico-Medicæ, 4. Quelimb. 1704.
Wollebii (Jo.) Diſſ. de cancro mammarum, 4. Baſil. 1667.
Woolhouſe, *Expériences des différentes opérations manuelles & des guèriſons ſpécifiques, que le ſieur de Woolhouſe a toujours pratiquées aux yeux*, 8. *Paris* 1712. idem libellus Germanicè, 12. Jenæ 1715.
Woolhouſe (Th.) *Diſſertations ſçavantes* (ſicut ab ipſo appellantur) *& critiques ſur la cataracte & le glaucome*, 8. Offenbaci, ubi atrocibus injuriis in me invehitur.
——— diſſertationes de cataracta & glaucomate, 8. Francof. 1719.
Woyts (Jo. Jac.) Chirurgia curioſa, German. 8. Dreſdæ 1715.
——— de vulneribus lethalibus, German. *von todlichen wunden*, 8. ib. 1716.
——— Theſaurus Pharmaceutico-Chirurgicus, 8. Lipſ. 1696.
Wreden (J. E.) de variolarum inoculatione, Germanicè titulo : *von inoculirung der Pocken*, 8. Hanover. 1726.
——— (Otto Juſt.) Introductio in Chirurgiam, Germ. *Anweiſung zur Chirurgiſchen praxi* : in qua de vulneribus agitur, 8. Hanoveræ 1732.
Würtzen (Felix) Chirurgia, Germ. *Wundartzney*, 8. Baſil. 1576. 1596. 1638. & 1687. item Neuſtadii 1597.

Y

YVes (Charles de Saint) *Traité des maladies des yeux*, 8. Paris 1722. Idem Germanicè, 8. Berolini 1730. Idem Anglicè 8. Lond. 1741.

Z

ZAcchiæ (Pauli) Quæſtiones Medico-legales, fol. Francof. 1666. Quamplurimæ adhuc aliæ proſtant hujus libri editiones, quas qui noſſe deſiderat, evolvat Lindenium ex edit. Mercklini de Scriptis Medicis.
Zapatæ (Jo. Bapt.) Mirabilia ſive Secreta Medico-Chirurgica, Italicè : *Secreti di Medicina & Chirurgia*, 8. Venetiis 1618. Latinè, 8. Ulmæ 1696. & Germanicè 8. Lipſ. 1685.

Zecchii (Jo.) Consultationes Medicinales , 4. Venet. 1627.
Zelleri (Jo.) Diss. de funiculi umbilicalis ligandi necessitate , 4. Tubingæ 1692.
——— de ectropio , 4. Tubing. 1733.
Ziegler (Franc.) de spina ventosa , 4. Rintel. 1741.
Zittmanni (Jo. Frid.) Medicina forensis , 4. Lips. 1706.
Zobelii , *Chimische* , *Medicinische und Chirurgische Perle* , h. e. Margarita Chemica , Medica & Chirurgica , 8. Dresdæ 1701.
Zwingeri (Theodor.) Diss. de calvariæ perforatione, Basil. 1705.
——— Theatrum Praxeos Medicæ , 4. ib. 1710.
——— Diss. de morbis præliantium , 4. ib. 1715.

INSTITUTIONS

INSTITUTIONS

DE CHIRURGIE.

PREMIERE PARTIE.

INTRODUCTION

Sur la nature, l'origine, les progrès, les divers états, la diviſion de la Chirurgie, les inſtrumens de cet Art, & ſur diverſes autres choſes, dont la connoiſſance eſt indiſpenſablement néceſſaire aux jeunes Chirurgiens.

I.

Quelle eſt la fin que la Médecine ſe propoſe, & ſa diviſion en trois parties.

L'OBJET eſſentiel, ou la fin principale de la Médecine, eſt de prévenir à propos les maladies, & de les guérir lorſqu'elles ſont arrivées. Pour ſatisfaire à cette double intention, les Médecins ont eû recours, dès les tems les plus reculés, à trois ſortes de moyens, *le régime*, *les médicamens*, & *l'application des mains*, qu'ils employoient enſemble, ou ſéparément, ſelon que les circonſtances l'exigeoient *(a)*. Ces trois parties qui ſont comme les colonnes ſur leſquelles porte tout l'art ſalutaire qui veille à la conſervation de la vie & de la ſanté, ont été appellées la première, *diete* ou *dietetique* (διαιτητικην), la ſeconde, *pharmaceutique* (φαρμακευτικην), & la troiſième, *chirurgique* (χειρουργικην).

(*a*) Voyez *Celſe*, dans la Préface du 1. livre.

Néceſſité de la Chirurgie.

Comme la Médecine ne peut pas toujours atteindre le but qu'elle ſe propoſe, par le ſeul régime & par les médicamens, quoique ces ſecours ſoient d'une très-grande utilité pour conſerver & pour rétablir la ſanté ; mais qu'elle a ſouvent beſoin d'y joindre le ſecours de la main, dont elle ne peut même ſe paſſer en bien des cas, il eſt aiſé de ſentir combien eſt néceſſaire au genre humain, la partie de cet Art qui guérit par l'application de la main, à laquelle *Celſe*, le Ciceron des Médecins, a donné le nom de *Chirurgique*, & qu'on appelle communément *Chirurgie*.

C'eſt par elle qu'on guèrit une infinité de maladies très-graves, contre leſquelles le régime & les médicamens ne peuvent que fort peu de choſe, & ſouvent même rien du tout, telles que les plaies, les fractures, les luxations, & un grand nombre d'autres. Ce qui rend encore la néceſſité de la Chirurgie plus évidente, c'eſt que les autres Arts ne ſervent ordinairement qu'à rendre la vie plus commode, tandis que le nôtre eſt très-ſouvent indiſpenſablement néceſſaire pour conſerver la vie & la ſanté, le bien le plus précieux de l'homme. Cette néceſſité ne ſe fait jamais mieux ſentir que dans les grandes bleſſures, particuliè-rement dans les ſiéges & les batailles (*a*), où de milliers de ſoldats, ainſi que leurs Chefs, périroient miſérablement dans leur ſang, ou par d'autres accidens, ſi des Chirurgiens habiles ne leur tendoient une main ſecourable, pour les arracher à la mort. La juſte confiance que les ſoldats ont à de tels Chirurgiens anime leur valeur, & leur donne un ſurcroît de courage, parce qu'ils eſpérent, avec raiſon, que s'ils ont le malheur d'être bleſſés, ils pourront guèrir de leurs plaies, & ſe conſerver la vie. Auſſi les Allemands appellent la Chirurgie *la médecine des plaies* (*b*), non qu'elle ne s'occupe que de leur traitement, mais parce que c'eſt le ſujet le plus ordinaire ſur lequel elle s'exerce, & celui de ſes prodiges les plus frappans.

II.

Ce que c'eſt que la Chirurgie & le Chirurgien.

La Chirurgie, comme *Celſe* la définit, (*c*) « eſt cette partie de la Médecine » qui guèrit par le ſecours de la main, ou qui enſeigne comment on peut guè» rir, ou éloigner les maladies, en faiſant principalement uſage de la main, des » inſtrumens, & même des médicamens externes. » C'eſt ainſi que pour prévenir les maladies & conſerver la ſanté, on emploie ſouvent avec ſuccès la ſai-

(*a*) Pluſieurs Auteurs ont mis dans un fort beau jour l'utilité, la néceſſité, & l'excellence de la Chirurgie : tel eſt *Veſale*, dans la préface de ſon Anatomie ; *Geſner*, dans ſon Traité des grands Ecrivains de Chirurgie (*in Scriptoribus optimis Chirurgicis*), pag. 393. *Abraham Cyprianus* dans un diſcours à la louange de la Chirurgie ; *Schelhammerus* dans la préface de ſes *Tumeurs* ; & *Keſſelring* dans une diſſertation latine ſur la méthode de M. *Foubert* pag. 6. où après avoir expoſé l'état floriſſant où la Chirurgie ſe trouve aujourd'hui, il montre ſavamment que ſi on ne lui accorde pas la ſupériorité ſur la Médecine, on doit du moins la faire marcher de pair, qu'elle l'emporte ſur elle par la certitude, & qu'elle eſt même plus rationnelle.

(*b*) *Wund-Artzeney.*

(*c*) *Lib.* 1. *præfat.* 3. *pag.* 3. *item lib. VII.* au commencement de la préface

gnée, les ſcarifications, les cautères, les ſétons, &c. & comme la Chirurgie fait plus ſouvent uſage de la main, que des médicamens, c'eſt de cette partie qu'elle a tiré ſa dénomination, & que les Grecs l'ont appellée à juſte titre *Chirurgie*, (χειρεργία) c'eſt-à-dire, *ouvrage de la main*, ou *médecine* de la main, d'un mot compoſé de χειρ *main*, & de εργον *ouvrage*, avec quelque leger changement. Et c'eſt encore par la même raiſon qu'on donne le nom de *CHIRURGIEN* à celui qui ſait ſe ſervir à propos de la main pour guèrir, parce que c'eſt par elle ſur-tout qu'il excelle, & vient à bout de ſes entrepriſes. L'uſage veut aujourd'hui qu'on appelle *MÉDECIN* celui qui, pour guèrir, n'emploie que le régime & les médicamens. Cette diſtinction étoit ignorée dans les premiers tems, où la même perſonne adminiſtroit ces différens ſecours, & n'étoit connue que ſous le ſeul nom de *MÉDECIN*, comme on peut le voir dans *Homere*, *Hippocrate*, *Celſe*, *Galien*, & beaucoup d'autres Ecrivains.

III.

On peut l'appeller Art & Science.

Certains veulent qu'on appelle la Chirurgie *Art*, & d'autres *Science*; mais, à mon avis, elle mérite l'une & l'autre de ces qualifications; on peut la nommer *Science*, en ce que l'Eleve en Chirurgie, avant d'apprendre à guèrir les maladies chirurgicales, eſt obligé d'en poſer les fondemens, en puiſant dans l'Anatomie, la Phyſique & la Mécanique, les préceptes qui doivent le diriger dans la connoiſſance & le traitement de ces maladies; car ſans cette ſcience préliminaire, il ne peut manquer dans une infinité d'occaſions de faire les plus lourdes fautes, & d'apporter plus de dommage que d'utilité à ſes malades & au public. Mais la Chirurgie peut auſſi être appellée *Art*, à auſſi juſte titre, lorſqu'après en avoir bien appris les élémens, on s'eſt mis encore en état de conſerver la ſanté au corps, ou de la lui rendre, quand il l'a perdue, par le ſecours de la main; ainſi nous diſons que ceux-là poſſedent bien l'art de la Chirurgie, qui ſont propres à guèrir les plaies, à remettre les os luxés, ou fracturés, & à procurer la guèriſon des autres maladies qui requièrent l'application de la main, ou des inſtrumens. De-là vient, je penſe, la diſtinction que quelques-uns ont fait de la Chirurgie, en *théorique* & en *pratique*. Par la première ils entendent la ſcience, ou la théorie de la Chirurgie, laquelle comprend la connoiſſance des régles à ſuivre dans la cure des maladies chirurgicales, & les raiſons ſur leſquelles ces régles ſont fondées, de même que celle des moyens qu'on met en uſage pour parvenir à la guèriſon de ces maladies, ſans pourtant que celui qui a acquis cette connoiſſance, ſe charge lui-même des opérations, telles que les inciſions, les amputations, les cautèriſations, la réduction des os, &c. on nomme communément aujourd'hui cette ſcience *Chirurgie médicale*; & tout vrai Médecin doit, au moins, poſſéder cette partie de la Chirurgie, pour être en état d'aider de ſes lumières & de ſes conſeils, les malades & les Chirurgiens. Sous la ſeconde partie, ſçavoir la *pratique*, on comprend l'uſage ou l'exercice même de la Chirurgie, c'eſt-à-dire, l'art de faire les opérations, comme de réduire les os, de couper, extirper, brûler, &c. & le vrai Chirurgien eſt celui qui, par l'application méthodique & prudente de la main & des inſtrumens, exécute à propos les opéra-

tions & guèrit les maladies qui les exigent. Il y a déja long-tems que presque tous les Médecins se sont contentés de la partie scientifique de la Chirurgie, & c'est à elle qu'ils ont coutume de s'en tenir encore aujourd'hui, abandonnant la pratique de l'Art aux Chirurgiens, & souvent même, ce qui est déplorable, à de misérables Histrions, & aux plus vils Charlatans. Cet abandon que les Médecins ont fait de la Chirurgie pratique, vient de plusieurs causes. Premièrement, de ce que le traitement des maladies qui se guèrissent par le régime & les médicamens, est d'une si grande étendue, & présente tant de difficultés, que la plupart des Médecins sont obligés d'y donner tout leur tems, & d'y consacrer toutes leurs études, pour n'être pas accablés, en quelque sorte, sous le poids du grand nombre de choses, qu'ils auroient à apprendre & à pratiquer, s'ils vouloient en même tems être Médecins & Chirurgiens. Secondement, les opérations de Chirurgie, les grandes opérations, sur-tout, qui mettent la vie en grand péril, & présentent quelque chose de cruel, demandent de la part de ceux qui les exécutent, un courage à toute épreuve, & comme dit très-bien *Celse (a)*, *une ame intrépide, & sans pitié, incapable de se laisser émouvoir par les cris des malades*; or cette intrépidité, cette force d'ame, ne sont pas accordées, à beaucoup près, à tous ceux qui connoîtroient parfaitement, d'ailleurs, le manuel des opérations.

Mais celui qui aspire à guérir par le secours de la main, c'est-à-dire, à devenir un véritable Chirurgien, doit indispensablement posséder les deux parties de la Chirurgie, & faire toujours précéder la théorie, ou la science des *fondemens*, particulièrement l'étude de l'Anatomie, & celle de tous les autres objets chirurgicaux, avant que de se livrer à la pratique de l'Art. Si quelqu'un, tenant une conduite opposée, entreprend d'opérer, dans les cas, sur-tout, les plus difficiles, avant de s'être suffisamment instruit de l'Anatomie, de la nature des maladies, & du traitement qui leur convient, il fera néceſsairement beaucoup de mal à ses malades, portera sur eux, au hazard, des mains sanguinaires, & en fera beaucoup plus périr qu'il n'en sauvera. C'est ce qu'on a trop souvent la douleur de voir dans tous les païs, au grand malheur de l'humanité, & à l'opprobre du plus noble de tous les Arts, de la part de certains hommes, dont l'ignorance égale la témérité (*b*). Peut-on douter, en effet, que la science ne doive conduire la main, & lui indiquer ce qu'elle doit faire? On doit donc être assuré que tout Chirurgien qui n'a que l'avantage d'un long exercice, qui n'est que ce qu'on appelle *un bon Empirique*, sans être suffisamment versé dans l'Anatomie & dans les autres Sciences qui servent de fondement à la Chirurgie, n'agira jamais qu'à l'aventure, d'une manière incertaine, & presque toujours nuisible à ses malades. Il est donc absolument nécessaire qu'un bon Chirurgien posséde les deux parties de son Art, & s'il arrive qu'il y joigne encore le reste de la Médecine, comme l'ont fait beaucoup de Médecins (*c*) anciens

(*a*) *Animus intrepidus & immisericors, qui clamoribus ægri non moveatur. lib. VII. in præfat.*

(*b*) Voy. *Celse*, préface du livre 1. où il forme les mêmes plaintes.

(*c*) Comme Esculape, Podalire, Machaon, Hippocrate, Galien, Celse, Ætius, Paul d'Egine, Oribase, Gui de Chauliac, Salicet, Vesale, Fallope, Marianus Sanctus, Jean

& modernes, il en ſera encore d'autant plus grand Chirurgien (*a*).

IV.

Combien la Chirurgie ſe propoſe-t-elle de fins ?

La fin que la Chirurgie ſe propoſe eſt triple, comme on l'a vû par le §. I. ſavoir 1°. de conſerver l'homme en ſanté, (§. II). 2°. de la rétablir, quand on l'a perdue, ce qui comprend le traitement des maladies par l'application de la main; & 3°. enfin, lorſqu'on ne peut pas la rétablir entièrement, de prolonger du moins la vie autant qu'il eſt poſſible, quoique ce ſoit quelquefois au dépens de quelque partie du corps. Nous tâchons d'obtenir cette troiſième fin, par exemple, par l'amputation d'un membre corrompu par la gangrene, par un cancer, une carie. C'eſt ainſi encore que nous employons les cautères, les ſétons, les véſicatoires, la ſaignée dans un grand nombre de maladies, qui, ſouvent, ne ſont pas ſuſceptibles d'une guèriſon radicale, telles que les cancers, les ſquirres, les vieux ulcères, &c. & dans pluſieurs maladies de la tête, ſpécialement des yeux & des oreilles, comme la foibleſſe de la vue & de l'ouie. Nous pouvons en dire autant des hernies invétérées, & devenues incurables.

V.

Quels ſont les moyens qu'elle emploie pour y ſatisfaire.

Les ſecours, ou les moyens dont la Chirurgie fait uſage, pour remplir les trois intentions dont nous venons de parler, ſont principalement la main, & les inſtrumens; en effet, s'agit-il de réduire une fracture, ou une luxation, d'ouvrir la veine, d'extraire une pierre, d'enlever une cataracte, &c. il faut toujours des mains exercées, & des inſtrumens appropriés. Mais pour guèrir plus sûrement, plus promptement, & plus agréablement, & ſatisfaire d'autant mieux à leur objet, les Chirurgiens prudens & éclairés, n'ont garde de négliger le régime & les médicamens, ſçachant bien que cette omiſſion leur feroit perdre ſouvent le fruit de leurs peines, & mettroit la vie des malades en danger : ce qui prouve bien la vérité de ce que dit *Celſe* (*b*), *que toutes les parties de la Médecine ont une telle liaiſon entr'elles, qu'on ne ſauroit entièrement les ſéparer.* Le même Auteur dit encore ailleurs (*c*) : *Pour moi, je comprends que le même homme peut s'acquitter de toutes ces choſes à la fois, & depuis qu'on les a diviſées, je loue celui qui en embraſſe le plus ;* c'eſt-à-dire, celui qui eſt également verſé dans les deux parties de l'art de guèrir.

---

de Romanis, Varole, Cabrol, Fab. d'Aquapendente, M. A. Severin, Hildanus, Spigel, Glandorp, Geigerus, Scultet, Marchetti, Rolfincius, Wepfer, Muralt, Solingen, Ruyſch, Bidloo, Nuck, Grœneveltius, Cyprianus, Bohn, Brunner, Rau, Leuſdenius, & autres.

(*a*) *Lanciſi* dans ſon diſcours ſur les Etudes des Médecins (*de Studiis Medicis*), en nomme beaucoup qui ont été à la fois Médecins & Chirurgiens ; mais pluſieurs d'entr'eux, tels que *Lower*, *Dolée*, *Munnick*, & autres, n'ayant jamais fait d'opérations conſidérables ſur le corps humain, ne peuvent être regardés comme de vrais Chirurgiens praticiens, quoiqu'ils aient écrit ſur la Chirurgie.

(*b*) Dans la préface du 5ᵉ. livre. *it Scribonius largus cap.* 68.

(*c*) Dans la préface du livre VIIᵉ.

V I.

Origine de la Chirurgie.

La Chirurgie a eû, à-peu-près, la même origine, les mêmes progrès, & enfin la même destinée que la Médecine en général. Le lien naturel qui unit ces deux sœurs, comme on l'a vû jusqu'ici, semble mettre la chose hors de doute. Cependant, pour dire la vérité, je crois avec *Celse* (*a*), & ce n'est pas sans raison, que la Chirurgie est la plus ancienne de toutes les parties de l'art de guèrir, qu'elle est presque née avec le genre humain, & pour tout dire, en un mot, qu'elle est la véritable mere de la Médecine même, qui par conséquent, ne sauroit remonter si haut (*b*). En effet, plus les hommes étoient près de l'origine des choses, & moins ils étoient sujets aux maladies internes, à cause de la frugalité dans laquelle ils vivoient, de la pureté de leurs mœurs, que le luxe, comme dit *Celse*, n'avoit pas encore corrompues, & de la force de leur constitution naturelle, ensorte qu'ils n'avoient pas grand besoin de remèdes contre cette espèce de maladies. On ne peut douter, au contraire, que les premiers hommes, n'ayent été aussi exposés que nous aux lézions externes, qui demandent le secours de la main; car qu'est-ce qui auroit pû les garantir des chûtes, des fractures des os & du crâne, qui en sont si souvent la suite, des morsures des bêtes farouches, des plaies cruelles qu'ils pouvoient recevoir des autres hommes en trahison, ou dans les combats, les hommes ayant fait la guerre de très-bonne heure, ou enfin de tant d'autres accidens semblables, tels que les hémorrhagies, les luxations, les contusions, &c? On ne peut donc revoquer en doute, que les hommes dont nous parlons, tout ignorans qu'ils étoient, par une espèce d'instinct naturel, ne se soient servis de la main, &, peu-à-peu, des instrumens mêmes, pour arracher des épines, de petits corps, une pointe restée dans une partie; qu'ils n'aient bandé les plaies pour en arrêter le sang. Et si ces tentatives, souvent réïtérées sur des malades qui étoient privés du secours des Médecins, ont répondu, par hazard, à l'attente de ceux qui les faisoient, il se sera trouvé immanquablement des hommes attentifs & laborieux, qui en auront tenu compte, & conservé le souvenir; dans des cas semblables, ou approchans, ils auront fait usage pour eux-mêmes, & conseillé aux autres les mêmes moyens, & les auront enfin transmis par écrit à la postérité; & c'est ainsi que de ces commencemens obscurs, & de ces épreuves grossières, la Chirurgie s'est insensiblement élevée à la perfection où elle a atteint depuis, par le génie des grands hommes qui l'ont cultivée dans les siécles suivans.

VII.

Ses progrès chez les Chaldéens, les Egyptiens & chez les Grecs.

Les cas fortuits qui se présentoient chaque jour, & l'observation de ce qui avoit été trouvé salutaire, ayant donc donné naissance à la Chirurgie, l'histoire nous apprend que les Chaldéens & les Egyptiens, les premiers peuples qui aient

---

(*a*) Préfaces du 1. & du 7e. livre.

(*b*) Voyez l'ouvrage ci-devant cité de *Gesner*, touchant l'excellence & l'antiquité de la Chirurgie.

cultivé la Sageſſe, ſelon le témoignage même de l'Ecriture, furent auſſi les premiers qui commencerent à exercer méthodiquement cet Art, & qui l'enrichirent de nouvelles expériences. Mais ce fut ſur-tout chez les Grecs, ces grands maîtres de la Philoſophie, que la Chirurgie fut en honneur (*a*), *Apollon* & ſon fils *Eſculape* ayant cultivé cette Science encore rude & vulgaire, avec plus de diſcernement qu'on n'avoit fait juſqu'alors, exciterent une ſi grande admiration qu'on les mit au nombre des Dieux. Les deux fils d'*Eſculape*, *Podalire & Machaon*, qui ſuivirent Agamemnon au ſiége de Troye, ainſi que Celſe nous l'apprend au même endroit, rendirent de très-grands ſervices à leurs compagnons. Cependant *Homere* ne dit pas qu'ils aient donné quelque ſecours dans la peſte, & les autres maladies internes, mais qu'ils ſe bornoient à guèrir les plaies par le fer & par les topiques; d'où l'on voit que cette partie eſt la ſeule qui fût cultivée alors, & conſéquemment qu'elle eſt la plus ancienne. Nous liſons auſſi que le Centaure *Chiron*, & pluſieurs autres, dont les écrits ne ſont point parvenus juſqu'à nous, ne ſe firent pas une moins grande réputation dans la Chirurgie. Mais *Hippocrate* de Cos, cet homme ſi diſtingué, ſelon *Celſe* (*b*), non-ſeulement par ſa ſageſſe & ſon habileté, mais encore par ſon éloquence, ſemble l'avoir emporté ſur tous les autres par ſon induſtrie & par ſes ſuccès. Il étoit de la race d'*Eſculape*, où la Médecine étoit alors comme héréditaire. Ce grand homme recueillit avec un ſoin infatigable, les obſervations, les dogmes, & les traitemens de ſes prédéceſſeurs, qui étoient le fruit d'un très-grand travail; & comme il étoit doué d'un génie admirable, & que ſous la conduite du fameux *Démocrite*, il avoit profondément étudié l'Anatomie de l'homme (*c*), il orna, & perfectionna de plus en plus, les connoiſſances qu'il avoit héritées de ſes ancêtres. C'eſt donc avec beaucoup de fondement qu'on a dit d'*Hippocrate*, qu'il étoit le pere de la Médecine, mais particulièrement de la Chirurgie. Ses écrits, les plus anciens que nous ayons, ſont ſi ſupérieurs à tous les autres, qu'ils ont toujours paru dignes aux Médecins, d'être propoſés pour modéles à tous ceux qui cultivent les différentes parties de l'art de guèrir.

VIII.

Chez les Romains, les nouveaux Grecs, & les Arabes.

L'ardeur avec laquelle les Grecs s'attacherent à perfectionner la Chirurgie, excita, dit-on, par la ſuite les Romains à cultiver cet Art, de même que les Egyptiens (*d*). Parmi ces derniers, *Philoxene*, un peu avant la naiſſance de Jeſus-Chriſt, en a donné, ſelon *Celſe*, un traité des plus complets. *Gorgias*, *Soſtrate*, les *Hierons*, les deux *Apollonius*, *Ammonius* d'*Alexandrie*, & pluſieurs autres hommes célébres, ont auſſi écrit ſur la Chirurgie, qu'ils ont enrichie chacun de leurs découvertes. Il y a eu pareillement à Rome, continue *Celſe*, ſur-tout dans ces derniers tems, des Chirurgiens habiles & diſtingués dans leur profeſ-

(*a*) *Celſe*, préface du liv. prem.
(*b*) *Vir & arte & facundia inſignis*, *Celſe*, préface du 1. liv.
(*c*) C'eſt encore *Celſe* qui nous l'apprend, préf. du liv. 1.
(*d*) *Celſe* préf. du 7^e. liv. *le Clerc*, *Barchuſen*, & *Schultzius*, hiſtoire de la Médecine.

ſion. Tels ont été *Tryphon* le pere, *Evelpiſte*, fils de *Phlegès*, & *Megès*, plus ſavant qu'eux tous, ainſi qu'on peut en juger par ſes écrits. La Chirurgie leur eſt rédevable de quelques progrès qu'elle a fait parmi nous. Aucun de leurs ouvrages ne s'eſt ſauvé des injures du tems. Mais dans les premiers ſiécles du Chriſtianiſme, le grand *Celſe*, que j'ai déja ſi ſouvent cité, parmi les Romains & parmi les Grecs, *Galien*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & *Oribaſe*, dont nous avons encore les écrits, ſe ſont acquis une réputation immortelle. Dans les tems qui ſuivirent, les Barbares s'étant répandus comme un torrent, preſque dans tout l'univers, tant s'en faut que la Chirurgie ait reçu quelqu'accroiſſement, qu'elle fut au contraire enveloppée dans un malheur commun avec toutes les autres Sciences, & ſouffrit un dommage inexprimable. Il n'eſt donc pas étonnant que dans ces ſiécles de barbarie, il ne ſe ſoit preſque trouvé perſonne, à qui la Chirurgie ait eû quelque obligation, ſi on en excepte *Rhaſès*, *Haly Abbas*, *Albucaſis*, & *Avicenne*, Auteurs Arabes qui ont fleuri environ vers les XI^e^. & XII^e^. ſiécles. J'obſerve ici en paſſant, d'après *Gui de Chauliac (a)*, qu'il paroît que c'eſt à-peu-près à cette époque, que les Médecins ont commencé à s'abſtenir entièrement des opérations manuelles, quoique dès le tems de *Celſe*, la Chirurgie eût été déja ſéparée par quelques-uns, de la Médecine.

I X.

Accroiſſemens qu'elle a reçu dans les XIV^e^. & XV^e^. ſiécles.

Quoiqu'il en ſoit du tems précis où cette ſéparation s'eſt faite, il eſt certain que dans les XIV^e^. & XV^e^. ſiécles, les ténébres de l'ignorance s'étant peu-à-peu diſſipées, l'étude de la Chirurgie commença à reprendre une nouvelle vigueur chez les Médecins & les Chirurgiens. Ceux qui ſe diſtinguerent le plus dans ces commencemens ſont *Brunus*, *Théodoric*, *Salicet*, *Lanfranc*, *Arnaud de Villeneuve*, &c. & plus encore dans la ſuite *Gui de Chauliac*, ce vrai reſtaurateur de la Chirurgie, *de Largelata*, *Jean de Vigo*, *Veſale*, *Fallope*, *André de la Croix*, *Arcæus*, *Marianus Sanctus*, *Angel. Bolognini*, *Berenger de Carpi*, *Alphonſ. Ferrius*, *Jean Tagault*, *Barthelemi Maggius*, *Paré*, *Schilhans*, *Gerſtorf*, *Brunſvig*, *Ryff* & divers autres, qui ont perfectionné & corrigé la Chirurgie par différens moyens, comme on peut le voir par leurs ouvrages.

X.

Elle a preſque atteint à ſa perfection dans le ſiécle dernier & dans celui-ci.

Mais c'eſt dans le ſiécle paſſé & dans celui-ci, que la Chirurgie a fait les plus grands progrès, & qu'elle a atteint, ou peu s'en faut, le plus haut dégré de perfection dont elle paroiſſe ſuſceptible. Cette perfection eſt dûe principalement à l'induſtrie des Italiens, des François, des Allemands, &, depuis peu, à celle des Anglois; aux belles découvertes dont on a enrichi l'Anatomie, la Phyſique, & la Mécanique, ainſi qu'aux obſervations, & à quantité de nouveaux inſtrumens & de nouveaux moyens curatifs, où brille la plus heureuſe invention. Ce ſeroit ici le lieu de nommer par ordre tous ceux dont les travaux ont été utiles

(a) Voyez ſa Chirurgie.

à

à la Chirurgie ; mais comme le nombre en feroit trop grand, il nous fuffira de faire connoître les principaux aux jeunes Chirurgiens ; nous aurons occafion ailleurs de parler des autres. Les Auteurs les plus récommandables font les fuivans : *Fabrice d'Aquapendente*, *Hildanus*, *M. A. Severin*, *Spigel*, *Marcheti*, *Glandorp*, *Scultet*, *Felix Wurtzius*, *Guillemeau*, *Cefar Magatus*, *Gafp. Tagliacot*, *Gourmelin*, *Ronhuyfius*, *Van Meekeren*, *Von Horne*, *Corn. Solingen*, *Nuck*, *Purman*, *Mauriceau*, *Tolet*, *Verduc*, *Bidloo*, *Ruyfch*, *Bohn*, *Cyprianus*, *Rau*, *Maffierus*, *Dionis*, *Petit*, *Wifeman*, *Douglas*, *Chefelden*, *Garengeot*, *Marini*, *Turner*, *Morand*, *le Dran* & plufieurs autres, dont on a fait l'énumération dans le Catalogue des Auteurs de Chirurgie, que nous avons ajouté à cet ouvrage.

X I.

Avant de paffer outre, j'ai penfé qu'il feroit utile d'indiquer aux Etudians, les principaux Ecrivains qui ont traité fpécialement, ou du moins avec le plus d'exactitude & de détail, quelque partie de la Chirurgie. Je garderai exactement dans cette énumération, l'ordre que j'ai fuivi dans cet ouvrage. Ainfi je commence par les cinq grandes parties de la Chirurgie, favoir les plaies, les fractures, les luxations, les tumeurs, & les ulcères ; les Auteurs qui en ont le mieux traité font *Vefale*, *Tagault*, *André de la Croix*, *Fab.* d'*Aquapendente* (qui a donné à ces cinq livres le nom de Pentateuque), & enfuite *Cortefius*, *Peccet*, *Wifeman*, *Munnick*.

Des Auteurs qui ont écrit fpécialement fur quelque partie de la Chirurgie.

X I I.

Sur les plaies, en général, on doit lire *Paré*, *Arcæus*, *Fab.* d'*Aquapendente*, *Glandorp*, *Magatus*, *Bellofte*. Sur les plaies de tête, en particulier, *Hippocrate*, *Celfe*, *Carpi*, *Arantius*, *Paaw*, *Millerus*, *Schultzius*, *Walther*, & tout nouvellement *Rouhault*. Sur les plaies des yeux, *Fallope*, *Langius*, dans fes Epîtres, *les Ephém. des Curieux de la Nature* Cent. V. & VI. *St. Ives*. Sur les plaies de la poitrine, *Fumanellus*, *Pechlin*. Sur les plaies d'armes à feu, *Paré*, *Plazzonus*, *Maggius*, *Ferrius*, *Rota*, *Fallope*, *Guillemeau*, *Hildanus*, *Botal*, *Purman*, *Taffins*, *Verduc*, *Vauguion*, *Charriere*, & depuis peu M. *le Dran*, qui en a très-bien traité. Sur les tentes, *Bayerus* ; & fur l'abus des tentes dans la cure des plaies, *Magatus*, *Bellofte*, & dernièrement *Chabert*, en françois, & *Lupius*, en italien ; ces Auteurs fe font déclarés contre les fréquens penfemens. *Scultet*, *Bellofte*, *Schwartzius*, *la Motte*, *Chabert*, *le Dran*, nous ont donné d'utiles obfervations fur les plaies. *Bohn*, *Teichmeyerus*, & avant eux *Zacchias*, *Amman*, *Valentin*, *Zittman*, *Frid. Hoffman & Blegni*, ont très-bien écrit fur les plaies mortelles, & les jugemens qu'on doit en porter.

Sur les plaies.

X I I I.

Touchant les fractures & les luxations, on confultera *Paré*, *Fab. d'Aquapendente*, *Hildanus*, *Verduc*, qui en a donné un traité particulier ; *le Clerc*, dans

Sur les fractures & les luxations.

son Osteologie, *Petit & Palfin* (en flamand). Sur les fractures du crâne : *Hippocrate*, *Celse*, *Berengarius*, *Carpi*, *Cortesius*, *Paaw*, & les Auteurs ci-dessus nommés, qui ont écrit sur les plaies de la tête.

XIV.

Sur les tumeurs & les ulcères.

Sur les tumeurs : *Ingrassias*, *Fallope*, *Arantius*, *Saporta*, *Marc Aurele Severin*, *Schelhammer*, *Calvus*, *Maubec* (en françois). Sur la suppuration : *Lazerme*. Sur les abscès : *Severinus*. Sur le charbon & le bubon pestilentiel : *Fallope*, *Gemma*. Sur l'œdéme & le squirre : *Harris*. Sur les brûlures : *Hildanus*. Sur les tumeurs fongueuses des articles : *Slevogtius*. Sur la gangréne & le sphacele : *Hildanus*, *Kœnerding*, *Harris*. Sur le cancer : *Alliot*, *Gendron*, *Helvetius*, *Harris*, & parmi les Anciens, *Textor*. Sur les ulcères : *Tagault*, *Bolognini*, *Fallope*, *Aquapendente*, *Verduc*, *le Clerc*. Sur la carie des os, *Petit*. Sur le *spina ventosa* & le *pædarthrocace* : *Severinus*, *Pandolph*, *Marcheti*, & *Walther*, (en allemand).

XV.

Sur les opérations.

Les Auteurs les plus dignes d'être lûs sur les opérations, en général & en particulier, sont *Celse*, *Paul d'Ægine*, *Paré*, *Fab. d'Aquapendente*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Vauguion*, *Charriere*, *Dionis*, *Palfin*, *Massier*, *Garengeot*, *Marini*, *le Dran & Sharp*.

XVI.

Sur la saignée & autres sujets qui y ont rapport.

Sur la saignée spécialement, outre un très-grand nombre d'autres Auteurs, on doit compter *Botal*, *P. P. Magnus*, *Schmid*, *Jondot*, *Verna*, *Mellius*, *Crone*, *Harris*, *Sylva*, *Chevalier*, *Hecquet*, *Quesnai*, *Martin*. Sur l'utilité des fréquentes saignées de la jugulaire, *Tralles*. Sur l'anévrisme : *Bartholin*, *Hornius*, *Harris*. Sur la Chirurgie infusoire : *Major*, *Ettmuler*, *Elsholtzius*. Sur la Chirurgie transfusoire : *Lower*, *Sturm*, *Santinellus*, *Manfredi*, *Merklin*, *Purmann*.

XVII.

Des opérations qui se font sur beaucoup de parties du corps.

Sur l'inoculation : *Maitland*, *Pilarini*, *le Duc*, *Vatter*, *Wreden*, *Harris*. Sur les ventouses & les scarifications : *Celse*, *Galien*, *Magnus*, *Botal*, *Mannus*, *Mellus*. Sur l'abus des ventouses dans les fiévres putrides : *Aquapendente*. Sur les scarifications des Egyptiens : *Prosper Alpin*, *Sthal*. Sur les sangsues : *Galien*, *Magnus*, *Heurnius*, *Sthal*. Sur l'*acupunctura des Japonois* : *Ten Rhyne*, & *Kempffer*. Sur les cautères : *Galvani* (en italien), *Glandorp*, *Restaurant*, & *Schorerus* (en allemand). *Albinus*, *Schelhammer*, *Schacherus*, *Frid. Hoffman*, *Hilscherus*, & quelques autres ont écrit des dissertations sur ce sujet. Sur les cantharides : *Geyerus*, *Albinus*, *Wedelius*. Sur l'usage des véficatoires, on lira *Cajus*, *Nenter*, *Frid. Hoffman*, *Lœlius à Fonte*, & *Hercule Saxonia* sur les *phœnigmes*, ou *rubefians*. Sur les cautères : *Albucasis*, *Cappivacius*, *Gavasselius*,

Severinus, *Costæus*, *Magnus*, *Fallope*, *Fienus*, *Bartholin*, *Bauhin*, *Slevogt*. Sur le *moxa* : *Ten Rhyne*, *Cleyer*, *Valentini*, *le Temple*. Sur les athéromes & les stéatomes : *Cortesius*, *Langius*, *Elsholtius*. Sur le meliceris : *Hildanus*, *Sebizius*. Sur les tumeurs enkistées : *Slevogt*. Sur l'extraction des corps étrangers : *Bidloo*. Sur l'amputation des membres : *Fienus*, *Hildanus*, *Hoffman*, *Hilscher*. Sur l'amputation à lambeaux : *Jonge*, *Verduin*, *Ruysch*, *Kœnerding*, *Salzman*.

XVIII.

Sur le seton de la suture coronale : on lira *Slevogt*. Sur l'arteriotomie : *Fienus*, *Severin*, *Prosper Alpin*, *Scheurlius*. Sur l'hydrocéphale : *Cortesius*. Sur le trépan, & spécialement sur ses difficultés : *Fienus*, *Bohn*, *Coschwitzius*. ...tête.

XIX.

Sur les maladies des yeux : *Bartischius*, qui en a très-bien représenté plusieurs ; *Guillemeau*, *Read*, *Coward*, *Maître Jean*, *Kennedy*, *St. Ives*. Sur le *trichiasis*, on peut voir ce que j'en ai écrit. Sur les scarifications des yeux : *Mauchart*, *Platner*. Sur la fistule lacrimale : *Anel*, *Melli* (en itaien) *Platner & moi*. Sur le larmoyement : *Hebenstreit*. Sur la cataracte : *Maître Jean*, *Brisseau*, *Woolhouse*, *Wideman*, *Marini* & moi. Sur l'*hypopium* : *Bidloo*, dans ses *Exercitations*, & *Mauchart*, à qui l'on est rédevable de plusieurs dissertations sur l'*ectropium*, la fistule de la cornée, l'empyeme de l'œil, & autres maladies de cet organe. Aux yeux.

X X.

Sur le polype des narines : *Glandorp*. Sur le bec de liévre : *Marini*. Sur la Chirurgie & les maladies des dents : *Guillemeau*, *Strobelbergerus*, *Crone*, & en dernier lieu *Fauchard*, dont l'ouvrage est intitulé *le Chirurgien dentiste*. Sur *l'épulide* & la *parulide* : *Schelhammer*. Au nez & à la bouche.

X X I.

Sur la laryngotomie : *Casserius*, *Moreau*, *Fienus*, *Dekker*, *Monavius*, *Fontanus*, & *Massier*. Sur les écrouelles : *Laurentius*, *Browne*, *Gibs*. Sur les sétons : *Galvanus*, *Jean Francus*, *Wedelius*, *Metzgerus*. Sur le cancer des mammelles, voyez ci-dessus les Auteurs cités sur le cancer. Sur la bosse : *Wedelius*. Au cou & à la poitrine.

X X I I.

Plusieurs Auteurs, tels que *Meibomius*, *Albinus*, *Slevogt*, *Henninger*, ont donné des dissertations académiques sur la paracenthèse. Sur l'opération Césariene, les Auteurs à consulter sont *Rosset*, *Bauhin*, *Dæring*, *Hildanus*, *Ruleau*, *Raynaudus*, *Fienus*, *Lankischius*, *Cyprianus*, *Slevogt*. Sur les hernies : *Pierre Francus*, *Geigerus*, *le Quin*, *Launay*, *Berenger*, *Von Hammen*, *Widman*, *Harris*, *Houston* (en anglois) ; *Jean Sermes*, dans son livre sur la lithotomie écrit en fla- A l'Abdomen.

mand, & différentes diſſertations académiques, ſpécialement celles de *Mauchart* ſur l'étranglement des inteſtins (*de hernia incarcerata*), de *Kockius* ſur la hernie crurale; de *Rolfincius* & de *Peterman* ſur l'enterocele; de *Marini* ſur le ſarcocele & l'hydrocele, & la mienne touchant les abus de la kelotomie.

XXIII.

Aux parties genitales.

Sur le phymoſis & le paraphymoſis: *Wedelius*. Sur la clôture des voyes naturelles; *Wierus*. Sur l'imperforation de l'urethre: *Wedelius*. Sur l'ouverture de ce canal au-deſſous du gland: *Lavaterus*. Sur l'introduction de la ſonde: *Meibomius* & *Marini*. Sur les carnoſités de l'urethre, *Ferrius*, *Lacuna*, *Benevolus*. Sur les fiſtules de ce canal: *Hildanus*, *Marcheti*, *Becker*.

XXIV.

De la lithotomie.

Les Auteurs à conſulter ſur la lithotomie, ſpécialement ſur le grand appareil, ſont *Marianus Sanctus*, *Hildanus*, *Tolet*, *Groenefeld* ou *Greenefield*, *Alghiſi*, *Marini*, *Colot*. Sur le petit appareil, qui eſt le plus ancien de tous, puiſqu'il ſe trouve décrit par *Celſe*, *Albucaſis* & *Gui de Chauliac*, on lira les Auteurs, & *Marini*, Italien, qui l'admet encore en certains cas, & le rejette abſolument en d'autres. Sur le haut appareil: *Pierre Franco*, *Roſſet*, *Jean Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *Jean Sermes*, *Prœbiſchius*, & moi. Sur la méthode de *Frere Jacques*: *Mery*, *Liſter*, *Dionis*. Sur celle de *Rau*: *Albinus*, *Hertius*, & *Jacques Denis*. Sur l'appareil lateral: *Jacques Douglas*. Sur différentes autres méthodes de tailler, *Pye*, Anglois, & *le Dran*, *Schaeffer*, & *Hertius*, dans des diſſertations académiques, & autres. Sur la méthode de Mr. *Foubert*, *Keſſelring*; ſur cette méthode encore, & celles de *Garengeot*, de *Parchet*, *le Dran*, & *Lecat*: *Gunzius*. Sur l'abus des tentes après la lithotomie: *Hildanus*. Sur la ponction de la veſſie dans la ſuppreſſion d'urine: *Marini* & *Meyer*.

XXV.

Des accouchemens.

Sur les accouchemens: parmi les Anciens, *Rupeus*, *Ruef*, *Rhodius*, *Paré*; & parmi les Modernes, *Scipion Mercurius*, *Mauriceau*, *Peu*, *Portal*, *Viardel*, *Voelterus*, *Sigiſmonde*, accoucheuſe du Brandebourg, *Deventer*, *Dionis*, *Mellius*, *St. Amand*, *la Motte*, *Hoorn*, *Suecus*, *Wideman*. Sur l'extraction du fétus mort: *Hippocrate*, *Solingen*, *Fontanus*, & les Auteurs ci-deſſus cités. Sur la chute de l'uterus: *Becker*.

XXVI.

Opérations qui ſe font à l'anus.

Sur les clyſteres: *Lanzoni*, *Schwartz*. Sur la fiſtule à l'anus: *Marchetti*, *le Monnier*, *Gladbachius*, *Baſſius*.

XXVII.

Sur les panaris : *Glandorp*, *Wedelius*, *Albinus*. Sur la ſuture des tendons : *Kiſner*. Sur les clous des pieds : *Wedelius*. Sur la Chirurgie reparative (*Chirurgia Curtorum*) *Tagliacot*, & *Salzman*. Sur les extrêmités.

XXVIII.

Sur les bandages : *Galien*, commenté par *Vidus Vidius*, avec figures, *Paré* dans ſa Chirurgie part. III. *Verduc*, traité des bandages, & *Solingen* ; *le Clerc*, qui l'emporte ſur tous les autres (appareil commode). En allemand *Baſſius*, & en flamand *Vlhoorne*. Sur les lacs, & les machines : on peut voir *Oribaze*, *Paré*, & *Scultet*. Des bandages.

XXIX.

Les meilleurs Auteurs d'obſervations ſur la Chirurgie, ſont *Paré*, *Hildanus*, *Marchetti*, *Tulpius*, *Meekren*, *Roonhuiſius*, *Lambſwerdius*, *Ruyſch*, *Belloſte*, *Purman*, *Saviard*, *la Motte*, *Chabert*, *le Dran* & *Scultet*. Des obſervations.

XXX.

Fienus nous a donné un ouvrage ſur les principales queſtions de Chirurgie ; *Franc. de Roma*, *Muralt*, *Schmid*, *Taſſins*, *Purman*, *Belloſte*, *Abeille* ont écrit ſur la Chirurgie militaire ; *Purman* ſur les devoirs du Chirurgien en tems de peſte ; ſur l'anatomie chirurgicale : *Genga*, *Cheſelden*, *Palfin*. Sur les remedes chirurgicaux : *Hollier*, *Pigræi*, *Wurtz*, *Hildanus* (*in ciſta militari*) *Ettmuler* dans ſa Chirurgie médicale, *le Clerc*, *Verduc* dans ſon traité des bandages, & *Belloſte* dans ſa pharmacie chirurgicale. Les principaux Auteurs qui ont fait graver les inſtrumens de Chirurgie ſont *Albucaſis*, *Hildanus*, *Guillemeau*, *Fab. d'Aquapendente*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*, *Maſſier*, *Dionis*, *moi*, & enfin *Garengeot*. Des mélanges.

XXXI.

Au reſte, comme la plûpart des ouvrages des plus grands Chirurgiens ont paru, & paroiſſent encore en latin, en françois, en anglois, & dans d'autres langues étrangères pour nous, il eſt aiſé de ſentir combien il ſeroit utile, j'oſerois même dire néceſſaire, à tout Chirurgien qui aſpire à la perfection de ſon art, d'étudier avec ſoin ces différentes langues, particulièrement le latin & le françois ; ſans cette connoiſſance, il ne ſauroit profiter, ou ne profitera, du moins, que très-imparfaitement des inventions d'une foule de grands hommes, qu'il ne ſera pas en état de lire. Si les Chirurgiens ont une intelligence ſuffiſante du latin, je leur conſeillerois de ſe procurer les théſes ſur des matières de Chirurgie qui ſe ſoutiennent toutes les années dans les plus célébres Univerſités de l'Europe. Car outre qu'ils peuvent le faire à très-peu de fraix, on ne peut diſcon- L'étude des langues néceſſaire au Chirurgien.

venir qu'il ne ſe trouve dans ces pièces bien des choſes entièrement neuves, d'excellentes obſervations, de nouveaux inſtrumens, des inventions abſolument ignorées, & enfin des méthodes curatives, &c. qu'on ne rencontre pas toujours ſous ſa main dans les plus gros volumes. (*a*)

XXXII.

Diviſions qu'on a faites de la Chirurgie.

Juſqu'ici, nous avons traité ſommairement de la nature & de l'objet de la Chirurgie, des moyens dont elle ſe ſert, & des divers états par où elle à paſſé; il s'agit maintenant d'indiquer les diviſions qu'on en a faites. Les Auteurs varient beaucoup ſur cet article. Pluſieurs partagent cet art en ſix parties, dans leſquelles ils croyent pouvoir comprendre toute la Chirurgie, & qu'ils déſignent chacune par un mot grec. Ils appellent la 1^e^. *Syntheſe*, la 2^e^. *Diæreſe*, la 3^e^. *Exæreſe*, la 4^e^. *Aphoræſe*, la 5^e^. *Protheſe*, & la 6^e^. *Diortheſe*. D'autres reſtraignent la Chirurgie à cinq parties, d'autres à quatre, certains à trois, quelques-uns enfin ſeulement à deux, prétendant qu'elles ſont ſuffiſantes. Mais comme ces noms grecs portent aiſément la confuſion dans l'eſprit de ceux qui en ignorent la ſignification, & que d'ailleurs, ils ne ſauroient déſigner parfaitement tous les objets de la Chirurgie, aujourd'hui que nous nous attachons plus aux choſes qu'aux mots, les Maîtres de l'art doivent plutôt travailler à les abolir, comme peu commodes & peu néceſſaires, que de les recommander & les inculquer aux éléves, qui, preſque tous ignorent le grec, & dont ils chargeroient par conſequent la mémoire d'un poids inutile. Quelques Auteurs ont diviſé toute la Chirurgie en cinq parties dont la 1^e^. traite des plaies, la 2^e^. des ulcères, la 3^e^. des fractures, la 4^e^. des luxations, & la 5^e^. des tumeurs. Mais je ne penſe pas que cette dernière diviſion ſoit aſſez exacte, pour qu'on puiſſe, par ſon moyen, enſeigner, ou apprendre la totalité de l'art, ſans confuſion.

XXXIII.

Celle de l'Auteur.

C'eſt pourquoi, j'ai crû qu'il valoit mieux diviſer la Chirurgie dans les trois parties ſuivantes, où je ſuis aſſuré de pouvoir faire entrer d'une manière claire & préciſe, tout ce qui concerne cet art. La première, que *Fab. d'Aquapendente* appelle *Pentateuque* (à cauſe des cinq *Chapitres* dans leſquels elle eſt partagée) traite des maladies les plus fréquentes du corps humain, en autant de livres, ou ſections, 1°. des plaies, 2°. des fractures, 3°. des luxations, 4°. des tumeurs, & 5°. des ulcères. La ſeconde partie a pour objet les *OPÉRATIONS*, ou les cures chirurgicales, qui demandent des maneuvres particulières, & ordinairement fort difficiles de la part du Chirurgien; on y expoſe, en un même tems, depuis la

(*a*) *Vlhoornius*, célébre Chirurgien d'Amſterdam, dans les notes qu'il a ajoutées à ſa traduction flamande de la 2^e^. édition de ma Chirurgie en allemand, déſireroit de plus, que chaque Chirurgien ſçût fabriquer lui même ſes inſtrumens; mais la grande quantité d'excellens ouvriers que nous avons aujourd'hui, me fait douter qu'il ſe trouve beaucoup de Chirurgiens diſpoſés à ſuivre ſon avis.

tête jufqu'aux pieds, toutes les maladies dont la guèrifon exige le fecours de la main, & qui n'ont pû être comprifes commodément dans la première partie. Dans la troifième enfin je traiterai des *BANDAGES*. J'expliquerai auffi parfaitement qu'il me fera poffible, non-feulement la manière dont chaque bandage doit être compofé, relativement au membre & à la maladie, mais encore la meilleure façon de procéder à fon application. Car quoique cette matière ait été négligée dans la plûpart des ouvrages de Chirurgie, on eft à tout bout de champ dans les cas de fentir combien elle eft néceffaire. En effet, il y a beaucoup de maladies, ainfi que nous l'avons déja obfervé, auxquelles on peut remédier par les feuls bandages, & dont l'événément feroit fort douteux, ou même entièrement défefpéré, fans leur fecours. Telles font, par exemple, les luxations, les fractures, les hémorrhagies, les hernies. &c. Ajoutez à cela, que l'application élégante & bien entendue des bandages, ne contribue pas peu à concilier au Chirurgien l'eftime des affiftans, & la confiance des malades, qui fouvent eft d'un effet merveilleux pour la guèrifon.

XXXIV.

Ordre qu'il fuit dans le cours de cet ouvrage.

Après avoir indiqué la divifion générale de cet ouvrage, je crois devoir expofer en peu de mots, comment je me propofe de traiter chaque partie en particulier. Pour donner une connoiffance fuffifante de tout ce qui concerne la Chirurgie, à ceux qui veulent apprendre cet art, je ne me contenterai pas, comme plufieurs l'ont fait, de décrire le manuel des opérations, en mettant à l'écart ce qui a rapport à la nature de la maladie, au régime & aux médicamens, comme fi c'étoient des chofes dont la connoiffance ne fût point utile au Chirurgien, & qu'on put fe difpenfer d'enfeigner dans un traité de Chirurgie. J'expoferai, au contraire, dans chaque efpèce de maladie, avec toute l'exactitude dont je fuis capable, 1°. quel en eft le caractère particulier, 2°. la partie qui en eft le fiége, 3°. à quels fignes on peut le reconnoître & en prévoir l'événement, c'eft-à-dire, ce qui a rapport au diagnoftic & au prognoftic, 4°. j'indiquerai foigneufement dans chaque opération les principaux inftrumens, & les plus appropriés, tels que je les repréfente ici, (prefque tous de grandeur naturelle) & que je les démontre dans mes écoles, 5°. j'enfeignerai non-feulement comment on doit procéder aux opérations, pour s'en acquitter convenablement, & la meilleure méthode à fuivre dans chaque cas; mais encore, 6°. comment, après l'opération, on doit bander la partie & difpofer le régime & les médicamens, de façon que les malades recouvrent la fanté le plus fûrement, le plus promptement, & le plus agréablement qu'il eft poffible.

XXXV.

Nous avons dit ci-deffus (§. V.) qu'outre fes mains, le Chirurgien doit être pourvû de divers inftrumens, dont il doit avoir une connoiffance très-exacte, pour pouvoir s'en fervir convénablement au befoin. Pour procéder avec ordre, il eft donc abfolument néceffaire, qu'à l'exemple des artifans mêmes, nous in-

diquions en peu de mots quels ſont les inſtrumens dont il peut le moins ſe paſſer, avant que d'entrer dans le détail de leur application. J'avoue que la plûpart des inſtrumens de Chirurgie, ſe trouvent déja gravés çà & là dans les différens ouvrages qui traitent de cet art; mais on ne peut diſconvenir auſſi, que parmi ces inſtrumens, il n'y en ait un grand nombre dont on ne ſe ſert plus, à cauſe de leur imperfection, & beaucoup d'entièrement omis, ce qui étoit vrai, ſur-tout, lorſque je donnai la première édition de ma Chirurgie en 1718. Il paroît donc qu'on avoit beſoin d'un livre qui fût comme une eſpèce d'arcenal, où l'on trouveroit raſſemblés, & repréſentés ſous leurs dimenſions naturelles, à peu d'exceptions près, les inſtrumens les plus nouvellement inventés; j'ai eu grand ſoin d'épargner aux jeunes gens l'ennui, inſupportable pour eux, de les chercher dans une infinité de livres, en leur préſentant dans un ſeul les plus uſités & les plus parfaits. Il y en a même quelques-uns qu'on chercheroit inutilement dans les Auteurs qui ont écrit avant moi. M. *Garengeot* a donné dans la ſuite un traité des *Inſtrumens*, où l'on en trouve pluſieurs de nouveaux ou de corrigés; mais beaucoup ont été gravés fort au-deſſous de leur grandeur naturelle, ce qui peut aiſément cauſer de l'embarras aux étudians & aux ouvriers qui voudroient les fabriquer. J'en ai tranſporté les principaux dans cet ouvrage, mais je les ai donnés, autant que mes planches ont pu le permettre, de la grandeur naturelle, en ſorte que les figures que j'en ai fait graver, peuvent être préférées à celles du Chirurgien françois. Mais du reſte, comme il vaut beaucoup mieux voir les inſtrumens mêmes, que de ſimples figures, j'exhorte les jeunes Chirurgiens à ne laiſſer paſſer aucune occaſion d'en conſidérer attentivement la fabrique & la matière, particulièrement de ceux qui ſont d'une invention récente & heureuſe; auſſi ai-je grand ſoin dans mes préleçons de Chirurgie, d'expoſer aux yeux des étudians, toutes les eſpèces d'inſtrumens, & de leur en expoſer non-ſeulement l'uſage, mais encore les défauts qui ſe trouvent dans les anciens, & la ſupériorité de ceux qui ont été inventés, ou corrigés depuis peu.

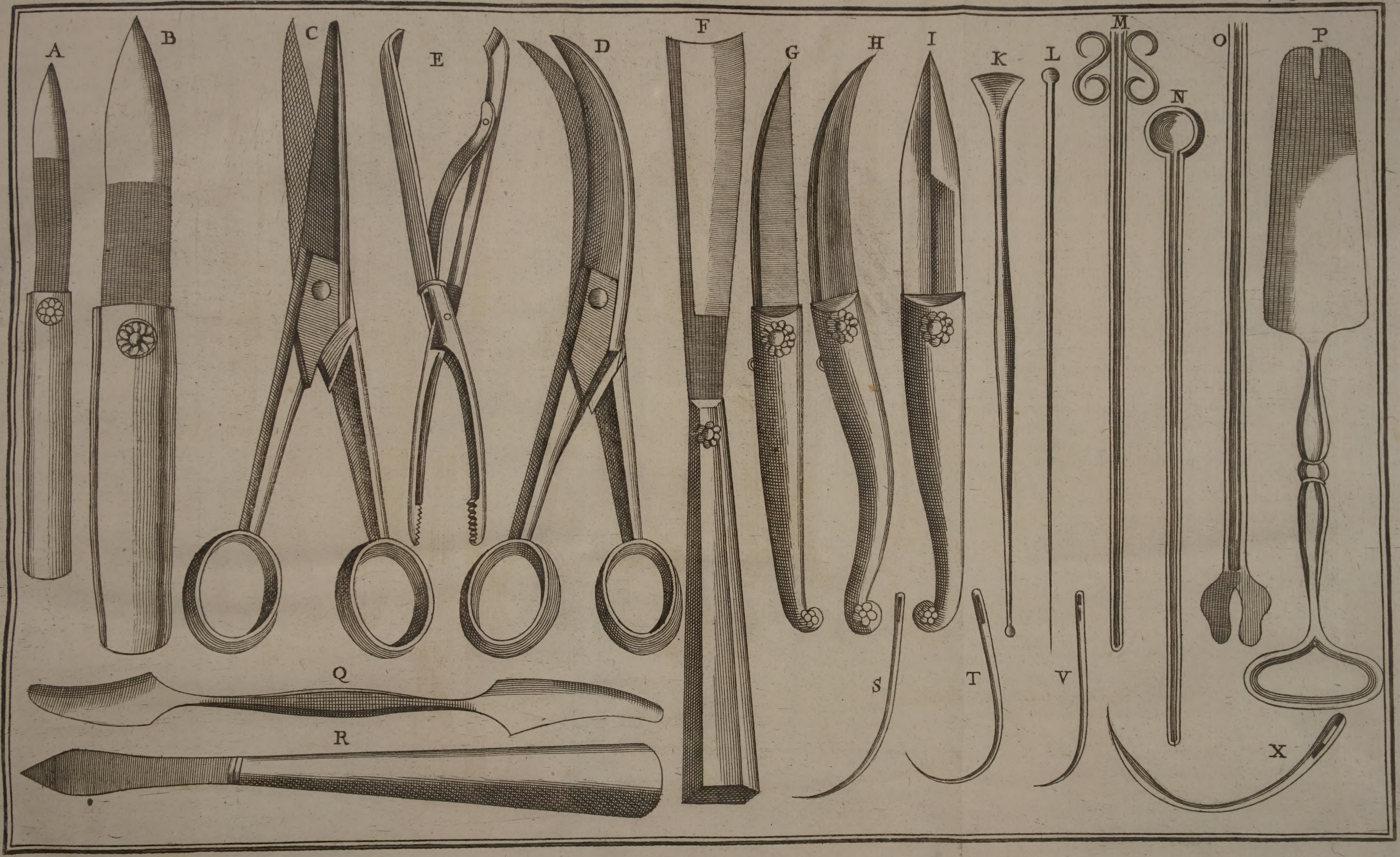
XXXVI.

Les inſtrumens portatifs.

Avant de paſſer outre, je vais indiquer les inſtrumens dont la connoiſſance importe le plus, parce qu'ils ſont d'un uſage journalier. Le Chirurgien les porte toujours avec ſoi dans un étui particulier, ce qui leur a fait donner le nom *d'inſtrumens portatifs*. Ils ſont repréſentés de grandeur naturelle dans la première planche. A & B déſignent deux lancettes, une grande & une petite; celle-ci ſert ſur-tout dans la ſaignée, ce qui l'a fait appeller par les Grecs *Phlebotome*, & la première ſert à l'ouverture des abſcès, raiſon pour laquelle les Chirurgiens françois l'appellent *lancette à abſcès*. C indique des cizeaux droits, qu'on employe à différens uſages; le Chirurgien doit en avoir pluſieurs de différentes grandeurs chez lui, pour s'en ſervir au beſoin. D Cizeaux courbes, propres à ouvrir les fiſtules, & à pluſieurs autres opérations. E Pincettes munies de dents à l'une de leurs extrêmités; on s'en ſert pour lever les emplâtres & les plumaceaux, dans les plaies & les ulcères, & quelquefois pour ôter les eſquilles, ou autres choſes ſemblables, auſſi bien que dans les diſſections anatomiques. Elles ſont ordinairement

Pl. I.

in 4°. tome. I. page. 16.
in 8°. tome. I. page. 30.



nairement de fer ou d'acier, mais celles d'argent, comme plus propres, doivent être préférées pour l'usage chirurgical. F un rasoir. G un bistouri droit. H un bistouri courbe. I un bistouri droit à double tranchant. K Sonde, dont l'une des extrêmités est large & mince, pour nous faire connoître quand il y a des fissures aux os du crâne; l'autre extrêmité a une petite tête; on s'en sert pour connoître la profondeur & la direction d'une plaie, ou d'un ulcere. La sonde L peut aussi servir au même usage. Les meilleures sondes, pour la propreté, sont celles d'argent, quoiqu'on en fasse souvent d'acier, d'ivoire & d'os de baleine. M Sonde crénelée ou conducteur, pour diriger la pointe des bistouris ou des cizeaux dans l'ouverture des sinus & des fistules, pour ne point offenser les vaisseaux, les nerfs & les tendons. L'ornément que l'on voit à la partie supérieure tient lieu de manche; mais cette extrêmité est faite quelquefois en forme de cuiller, comme on voit en N, afin de pouvoir contenir la poudre qu'on répand quelquefois sur la surface des plaies, ou des ulceres, & qu'on applique à la luette relâchée. Quelquefois aussi elle est fourchue à son extrêmité, comme en O, & l'on s'en sert pour *couper le frein* de la langue. P est une spatule; (*a*) on se sert de cet instrument pour abbaisser la langue afin de pouvoir examiner l'état des amigdales, de la luette, & du gosier, lorsque ces parties sont affectées de quelque maladie. Il sert aussi à lever la langue lorsqu'on veut en couper le frein, ce qui fait qu'on a pratiqué une fente à l'une de ses extrêmités: ainsi les spatules d'argent sont préférables à celles de tout autre métal. Les spatules marquées Q & R ne différent guère de la précédente. L'on s'en sert principalement pour étendre les emplâtres, les cataplasmes, & les onguens. Celles qui ont une de leurs extrêmités crénelée, servent quelquefois à relever les os fracturés du crâne. Les lettres S. T. V. X. représentent plusieurs éguilles inégalement courbes, destinées à coudre les plaies, à lier les artères ouvertes (*b*), & à plusieurs autres usages.

XXXVII.

En voilà suffisamment sur les instrumens portatifs, je passe aux autres choses que le Chirurgien doit aussi avoir toujours sous la main, parce qu'elles ne sont pas d'une moindre nécessité. Je veux parler ici d'un certain nombre de médicamens principaux, tels que le digestif simple, fait avec la thérébentine & le jaune d'œuf; l'onguent ægyptiac, l'onguent brun de *Wurtz*, & l'huile des Philosophes, qui est un des septiques les plus doux, propre à nettoyer ou déterger les plaies

Médicamens que le Chirurgien doit toujours avoir avec soi.

(*a*) *Scultet*, arcenal de Chirurgie, tabl. II. & *Mercklin*, dans ses notes sur *Pandolphe*, pensent que le *Spatham* de *Celse*, de *Paul*, & des autres Anciens, étoit une espèce de couteau à deux tranchans. *Celse* dans son 7^e^. liv. ch. 30. se sert du mot *Specillum Oricularium*, qui, selon *Faber*, signifie *einen munspatel*; mais il est a remarquer que *Celse* se sert de cet instrument pour retirer de la charpie de l'anus. M. *Ninnin* traduit le *Specillum Oricularium* de *Celse* par *Cure Oreille*, pag. 370. de son excellente traduction de cet Auteur.

(*b*) *Vlhoornius* me reproche ici de n'avoir pas dit quelle devoit être la matière de chaque instrument; c'est néanmoins ce que j'ai fait toutes les fois que j'ai crû la chose nécessaire: & à l'égard de certains instrumens, tels que les scalpels, les cizeaux, les scies, les coins, &c, cela eût été fort inutile.

& les ulcères sordides ; quelques beaumes vulneraires, comme le beaume d'*Arcæus*, le beaume Samaritain, du Perou, de Copahu, de la Mecque, ou autres semblables, dont le nombre est fort grand ; l'onguent basilic, ou l'huile de thérébentine, qu'on peut regarder comme un beaume excellent, ou le beaume de souffre thérébentiné. On doit joindre à cela quelques emplâtres, tels que celui de diapalme, de diachilon, ou l'emplâtre stiptique de *Crollius*, dont on a un besoin presque continuel. Le Chirurgien doit toujours avoir avec soi quelque morceau de vitriol bleu, pour consumer les chairs fongueuses, & arrêter les hémorragies. Au défaut du vitriol, on peut se servir pour détruire les chairs superflues, de l'alun brûlé, du précipité rouge, de la pierre infernale, ou de quelques autres corrosifs, dont on peut se servir encore pour ouvrir des cauteres & des abscès. Tout cela doit être renfermé dans une petite boëte qu'on porte avec soi. Il sera bon aussi d'avoir toujours prête une certaine quantité de charpie, pour pouvoir secourir sans délai un blessé, qui, quelquefois périroit dans son sang, si le Chirurgien étoit pris au dépourvû. Cette même raison me feroit désirer qu'il ne fût jamais sans quelques bandes.

XXXVIII.

Quelles sont les qualités d'un bon Chirurgien.

Nous avons dit ci-dessus (§. II.) que le véritable Chirurgien est celui qui, faisant principalement usage de ses mains & des instrumens, apporte des secours prompts & efficaces, dans les maladies qui en exigent l'application. Nous venons de voir quels sont les principaux de ces instrumens, & même les médicamens dont on a le plus souvent besoin ; il nous reste maintenant à exposer les qualités mêmes que le Chirurgien doit posséder, pour s'acquitter convénablement de ses fonctions. L'agilité du corps & la fermeté de l'esprit, ou le courage, sont des plus essentielles, comme *Celse* l'a très-élégamment exprimé dans le passage suivant : (*a*) « Un Chirurgien doit être jeune, ou du moins peu avancé en âge ; » il faut qu'il ait la main ferme, adroite, & jamais tremblante ; qu'il se serve » de la gauche comme de la droite ; qu'il ait la vûe claire, perçante, qu'il soit » intrépide, impitoyable, de façon qu'il veuille guèrir celui qui se met entre ses » mains, & que sans être touché de ses cris, il ne se presse point trop, & ne coupe » pas moins qu'il ne faut ; mais qu'il fasse son opération sans s'émouvoir, & » comme si les plaintes du patient ne faisoient aucune impression sur lui. » Il se comportera néanmoins de manière à éviter tout réproche de témérité, ou de cruauté ; il ne fera souffrir le malade que le moins qu'il est possible, & prendra garde, sur-tout, de ne pas lui nuire par trop de hardiesse, ou trop de timidité.

1. L'agilité du corps.

2. Une ame forte & intrépide.

XXXIX.

3. La prudence, & une grande connoissance

Mais les qualités dont nous venons de faire l'énumération ne suffisent pas pour former un excellent Chirurgien ; il en est d'autres, dont *Celse* ne parle pas, qui ne sont pas moins indispensablement nécessaires ; savoir le genie, & une

(*a*) Préface du 7^e^. liv. traduct. de Mr. *Ninnin*.

grande connoiſſance de l'anatomie (*a*) & des maladies. Celui qui poſſéde ces deux avantages, ſaiſira avec beaucoup de ſagacité les cauſes & les circonſtances de chaque maladie; il ſaura faire choix des meilleures méthodes curatives, ainſi que des inſtrumens les plus commodes, & même en inventer au beſoin de plus parfaits, & s'en ſervir heureuſement, au lieu que ceux qui manquent de ces qualités acquiſes & naturelles, ne peuvent jamais devenir d'habiles Chirurgiens, ni ſe préſerver des fautes les plus funeſtes, & les plus capitales dans la pratique.

de l'anatomie, des maladies, & des moyens curatifs.

X L.

Après que le Chirurgien aura jetté ces fondémens ſolides de ſon art, & acquis les qualités que nous venons de recommander, il faut qu'il joigne aux leçons des Profeſſeurs, & à la lecture des grands Maîtres, l'exercice même de l'art; il doit ſaiſir toutes les occaſions de voir des malades & fréquenter ſur-tout très-aſſidûment les grands Hôpitaux, tant des villes, que des armées. L'Eléve ſuffiſamment préparé, verra dans le concours des ſujets qui s'y rendent pour s'y faire traiter, plus de malades & d'opérations en un an, qu'il ne pourroit en voir ailleurs en toute ſa vie. Mais pour rétirer de cette fréquentation des Hôpitaux tout le fruit qu'il peut en attendre, il doit y porter l'eſprit d'obſervation; examiner ſoigneuſement la nature & le caractère des maladies, ainſi que l'eſpèce de ſecours que leur oppoſent les Chirurgiens les plus habiles & les plus expérimentés, & ſe rendre attentif à l'événément. Après avoir ainſi fréquenté un tems ſuffiſant les Hôpitaux, & profité des conſeils & des lumières des maîtres de l'art, notre Eléve doit enfin mettre lui-même la main à l'œuvre, & opérer, d'abord ſur les cadavres, & enſuite ſur les vivans, auſſi ſouvent que l'occaſion s'en préſentera; car c'eſt bien ici qu'on peut dire que ce n'eſt ni l'étude, ni la méditation, ni la diſpute qui rendent maître, mais la pratique.

4. Une longue fréquentation des Hôpitaux, & l'exercice.

X L I.

Pour n'inſpirer ni dégoût, ni crainte aux malades, particulièrement aux perſonnes fort délicates, telles que ſont ordinairement les grands & les nobles, le Chirurgien doit être ſur ſoi d'une grande propreté, & n'avoir rien de rude dans les manières; car de même que dans le monde, la douceur des mœurs & la politeſſe, ne manquent guère de concilier la bienveillance des honnêtes gens, ces mêmes qualités donneront bonne opinion de lui à ſes malades, & feront naître la confiance, dont l'effet eſt ordinairement merveilleux.

5. La politeſſe, la douceur, & la propreté.

X L I I.

Le Chirurgien bien muni des principes de ſon art, formé par l'expérience,

Les devoirs du Chirur-

(*a*) Voyez ſur cela notre diſſertation ſur la néceſſité de la fine anatomie dans la Medecine & la Chirurgie, qui parut in-4°. à *Helmſtad* en 1728. & une autre diſſertation in-4°. publiée auſſi à *Helmſtad* en l'année 1737. ſous ce titre: *de majori anatomes neceſſitate in Chirurgia quam Medicina.*

gien auprès des malades consistent : 1. à s'assurer du caractère de la maladie.

& qui a d'ailleurs les qualités que nous exigeons, peut, sans le moindre scrupule, entreprendre le traitement des maladies. Dès qu'il est appellé pour quelqu'un, il doit s'informer avant tout, suivant le précepte d'Hippocrate, des parens, des domestiques, ou du malade même, de quoi il se plaint, & quelle est particulièrement la partie qui souffre; ensuite, de ce qui a donné occasion au mal, & depuis quand il a commencé. Il ne doit pas même s'en tenir-là, mais voir par lui-même, si rien ne s'y oppose, la partie affectée; péser avec soin sur tout ce qu'il a vû, ou entendu, ne rien négliger, en un mot, de tout ce qui peut lui donner des lumières sur les causes & le caractère du mal, & le conduire à une parfaite connoissance de la maladie.

XLIII.

2. A examiner si elle est curable, & comment on peut la guèrir.

Après ce premier examen, il doit rechercher soigneusement à quelle classe la maladie appartient, ou, ce qui revient à-peu-près au même, si elle est curable, ou non; dans le premier cas, si la guèrison sera difficile, ou prompte; si les médicamens peuvent suffire, ou s'il sera nécessaire de recourir au fer. Car, comme dit très-bien *Ciceron* (*a*), en parlant des Medecins, *les moyens les plus sûrs & les plus doux, sont préférables aux autres, & l'on doit toujours commencer par essayer les remédes les plus benins*, afin de ne pas tourmenter inutilement les malades, & les exposer même à perdre la vie par une coupable témérité. Mais dans les maladies fort graves, on est souvent obligé de recourir à des moyens dangereux & d'un succès incertain; car, comme le dit encore *Hippocrate*, (sect. VIII. aph. 6.) *ce que les remédes ne peuvent guèrir, le fer le guèrit*. Ceux-là donc sont infiniment repréhensibles, qui, suivant la pernicieuse coutume des empiriques, dès qu'ils sont consultés par des personnes travaillées de descentes, sans avoir égard ni à l'âge, ni à l'état du corps, les soumettent d'abord à l'opération, toujours fort dangereuse, & quelquefois mortelle, tandis que presque tous ces malades auroient pu se tirer d'affaire par un traitement beaucoup plus doux (*b*). S'il y a grandement lieu de craindre pour la vie, on ne doit pas dissimuler le danger imminent où se trouve le malade, mais l'en avertir lui-même, ou, ce qui vaut ordinairement mieux, les personnes qui s'intéressent à son sort, afin que si l'art est vaincu par la maladie, on n'encoure pas le reproche de s'être trompé, ou d'avoir voulu tromper les autres.

(*a*) *Lib. I. de officiis, cap.* 24.

(*b*) J'ai connu un de ces empiriques qui entreprit de guèrir un enfant d'environ six ans d'une hernie, qui n'étoit pas fort considérable, en lui faisant non-seulement l'opération ordinaire, mais la castration. Lui ayant demandé, en particulier, pourquoi il avoit préféré une opération aussi dangereuse au bandage, qui, dans un âge aussi tendre, auroit pû aisément opérer la guérison de l'enfant, il me repondit, sans detour, que c'étoit pour gagner davantage; qu'on lui donneroit à peine un écu pour le bandage, au lieu que l'opération lui en valoit dix, vingt, & quelquefois plus. On voit par ce fait, combien ces malheureux, dignes des plus grands supplices, se mettent peu en peine de la vie des malades. Le miserable dont je viens de parler fit périr cruellement peu de tems après un pauvre paysan par sa détestable méthode; voyez à ce sujet la dissertation que j'ai donnée sur la nécessité de reprimer les abus de la castration : *de Kelotomiæ abusu tollendo*.

XLIV.

Quand on reconnoît que la maladie eſt curable, mais que la guèriſon ne peut être effectuée par les remédes, & demande indiſpenſablement le ſecours du fer, on doit ſe hâter de le déclarer au malade, & après avoir obtenu ſon conſentement, ou l'avoir, du moins, amené au point qu'il ne s'oppoſe pas à l'opération, on y procédera ſans délai, mais avec prudence; car le devoir du Chirurgien ne ſe borne pas à calmer à propos la violence des douleurs & de la maladie; il doit prendre garde ſur-tout qu'en temporiſant trop, elle n'empire toujours davantage, & ne devienne enfin abſolument incurable. Au contraire, dans les maladies rebelles, où il eſt plus dangereux d'agir, que de reſter dans l'inaction, parce que le caractère n'en eſt pas clairement connu, le Chirurgien doit, tant par égard pour lui-même, que pour ſon malade, demander l'avis des plus habiles Médecins & Chirurgiens, & déliberer avec eux ſur la nature de la maladie, & ſur le traitement qui lui convient, avant d'en venir à l'opération. En ſe conduiſant avec cette circonſpection, il ne lui ſera pas imputé, comme il arrive ſi ſouvent, ſur-tout chez les grands, d'avoir trop donné au hazard, ou d'avoir été trop hardi; on ne pourra l'accuſer ni d'erreur, ni de précipitation, ou d'avoir tué par imprudence ceux qui viennent à mourir, & qu'il n'étoit peut-être pas au pouvoir de l'art de ſauver. Enfin dans les occaſions qui exigent des opérations fort périlleuſes, d'une exécution très-difficile & d'un ſuccès douteux, ſi le Chirurgien ne ſe ſent pas en état de les entreprendre, c'eſt pour lui un devoir indiſpenſable de s'en décharger ſur d'autres Chirurgiens plus habiles, ou plus expérimentés, en cas qu'il ſoit poſſible de s'en procurer.

3. A procéder ſans délai, mais avec circonſpection, à la guèriſon.

XLV.

Lorſqu'on a pourvû à tout ce que nous venons de dire, il s'agit avant d'opérer de préparer avec le plus grand ſoin tout ce qui eſt néceſſaire, tant pour l'opération même, que pour ſes ſuites, c'eſt-à-dire les inſtrumens & l'appareil; mais cela ne doit pas ſe faire dans la chambre du malade, & en ſa préſence, ſur-tout s'il eſt fort ſenſible: une telle vûe pourroit faire ſur lui des impreſſions trop fortes, le rendre trop craintif, ou le jetter en défaillance, ce qui ne peut manquer de troubler l'opération, & de nuire par conſéquent au malade même. Par la même raiſon, on doit éloigner des malades, particulièrement des perſonnes fort craintives, la foule inutile des ſpectateurs, car outre qu'elles les regardent comme autant de bourreaux, ils peuvent incommoder le Chirurgien, ſoit en lui interceptant la lumière, ſoit en ne lui laiſſant pas aſſez d'eſpace pour agir avec liberté, quand l'endroit dans lequel on opére eſt peu ſpacieux. On ſent bien qu'il peut réſulter de-là de très-grands inconvéniens; dans le cas, par exemple, où il s'agit d'extraire, ou d'abattre une cataracte, quelque imprudent peut ſe jetter ſur le Chirurgien, ou lui pouſſer la main.

4. S'il eſt néceſſaire d'en venir à l'opération, à préparer avant tout, l'appareil & les inſtrumens.

XLVI.

Avant l'opération, le Chirurgien doit travailler à fortifier l'eſprit du malheu-

5. Il fortifiera l'eſprit du

malade avant l'opération, & en opérant, il se hâtera de finir, mais lentement, & avec prudence.

reux malade qui doit la subir, par tous les moyens dont il pourra s'aviser; il lui promettra, d'un air humain & compatissant, de ne le faire souffrir qu'aussi peu & le moins de tems qu'il sera possible; & en effet, il doit se hâter en opérant, mais lentement, & avec beaucoup de circonspection, comme nous l'avons déja dit (§. XXXVIII.). En agissant ainsi, on évite également de tenir trop long-tems le malade en souffrance, & de lui nuire par trop de précipitation; & l'on remporte ordinairement l'honorable témoignage de s'être conduit avec toute la prudence, la douceur, & la célérité qu'il convient. (*a*)

XLVII.

6. Après l'opération, il bandera convénablement la partie, & pourvoira aux accidens qui pourroient arriver.

L'opération finie, il s'en faut bien que le devoir du Chirurgien soit entièrement rempli; il faut qu'il donne encore la plus grande attention à ce qui reste à faire; ainsi, par exemple, s'il y a lieu de craindre une hémorragie, il doit se rendre maître du sang, bander convénablement la partie, & lui procurer, ainsi qu'au reste du corps, la situation la plus commode; & pour tout dire, en peu de mots, veiller toujours avec soin à prévenir les nouveaux accidens qui pourroient survenir, & accelerer le plus qu'il est possible la guèrison du malade.

XLVIII.

7. Il établira le régime qui convient au malade.

Un article des plus importans, après l'opération, est d'établir un régime convenable. On fera respirer au malade un air pur & tempéré; on le mettra dans une chambre où il ait toutes ses commodités; on lui recommandera fortement le repos, la patience, & de bannir toute inquiétude, afin que s'il est nécessaire de faire quelque nouvelle incision, ou toute autre chose, on l'y trouve résigné. On aura grand soin d'éloigner de lui tout ce qui seroit capable de porter le trouble dans son esprit, comme la colere, la crainte, ou toute autre passion forte, car on sait assez que rien ne nuit plus au corps & ne s'oppose plus puissamment à la guèrison.

XLIX.

8. Il empêchera qu'on ne le visite trop souvent.

Un Chirurgien prudent empêchera aussi, autant qu'il sera en lui, que son malade ne soit trop souvent visité par ses amis, & fera ensorte qu'il ne le soit jamais par ses ennemis, ou par les personnes qu'il sait lui être odieuses. Il seroit à craindre que des conversations trop longues ou trop animées, ne troublassent son repos, ou ne fatiguassent la partie souffrante. Mais à cela près, je suis fort éloigné de lui interdire la vûe des personnes gayes, & qui lui sont agréables; je soutiens, au contraire, qu'on doit l'y exhorter avec grand soin, rien n'étant plus propre à le distraire insensiblement du souvenir de ses douleurs, & à l'en remettre peu-à-peu; mais on ne peut trop lui représenter que c'est moins en parlant lui-même, qu'en écoutant parler les autres, qu'il doit chercher à tromper le tems.

(*a*) C'est à quoi paroît se rapporter ce que disoit *Asclepiade*: que le devoir du Médecin est de guèrir sûrement, promptement, & agréablement. Voyez *Celse* liv. III. ch. VI.

L.

Il y a déja long-tems que *Celse* a appellé la Médecine un Art conjectural *(a)*; ainsi un avis très-important qu'il nous reste à donner au Chirurgien, est d'user de la plus grande circonspection dans ses conjectures & dans ses prognostics, ce qui exige une grande connoissance du diagnostic des maladies, & des suites qu'elles peuvent avoir, sans quoi il sera exposé à promettre indistinctement la guèrison des maux qui n'en sont pas susceptibles, comme de ceux qui le sont, & dans ces derniers une guèrison plus prompte, ou plus complete que la nature de ces maux ne le comporte quelquefois. S'il n'use pas de cette réserve, & que le malade vienne à mourir, on l'accusera d'avoir méconnu la maladie, ou d'avoir voulu donner l'échange au malade; mais comme tout excès est condamnable, il ne convient non plus, comme dit *Celse* (*b*), qu'à un Histrion d'exagerer le mal, pour se faire valoir davantage; un Chirurgien honnête homme se tiendra toujours dans un juste milieu; il déclarera avec candeur & sans détour, ce qu'il pense de la maladie, si elle peut être guèrie, ou non, & jusqu'à quel point on peut espèrer, en veillant toujours soigneusement à ce qu'un mal qui seroit peu considérable par lui-même, ne le devienne par sa négligence. Dans les cas douteux, où l'on a beaucoup de sujet de craindre, sans pourtant qu'on doive entièrement désespérer du malade, il donnera une espérance mêlée de crainte, & par conséquent incertaine. Il est même des cas où il refusera de toucher à un malade qu'il ne peut sauver, de peur qu'on ne lui impute d'avoir tué un homme, qui ne fait que succomber à son sort (*c*). Mais quelque parti qu'il prenne, il soutiendra toujours l'espoir du malade, dans les occasions même les plus désespérées, par le doux espoir de la guèrison; car la crainte & la consternation ne produisent jamais que du mal, au lieu que l'espérance & la joie, si elles ne guèrissent pas entièrement les maladies, les rendent du moins souvent plus supportables.

9. Il sera très-reservé dans ses prognostics, & dans ses promesses.

L I.

Nous avons exposé jusqu'ici quels sont les principaux devoirs du Chirurgien, & nous avons vû qu'ils étoient au nombre de six. Comme le premier, qui concerne le diagnostic, ou l'examen de la maladie; & le sixième, qui regarde les appareils, sont de la plus grande conséquence, je crois devoir parler avec un peu plus de détail de la manière dont il doit se conduire à ces deux égards. Pour parvenir à la connoissance des maladies, particulièrement de celles qui sont fort graves, on peut faire usage de différens moyens; & d'abord, la vûe suffit ordinairement pour discerner les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures, la plupart des maladies des yeux, comme la cataracte, & une infinité d'autres de cette espèce. Dans les cas qui se dérobent à la vûe, ou dont les yeux seuls ne

Pour parvenir à la connoissance des maladies, on fait usage 1. des sens, & des instrumens.

(*a*) Voyez la Préf. du prem. liv.
(*b*) Liv. V. chap. XXVI.
(*c*) *Ibidem.*

peuvent juger, il faut appeller les mains au ſecours, & joindre le tact à la vûe. Cela eſt néceſſaire ſur-tout pour certaines fractures, pour les luxations, les abſcès, les hernies, les œdémes, &c. On fait auſſi beaucoup d'uſage des inſtrumens, & principalement des ſondes, ſingulièrement pour les plaies, les ulcères, les fiſtules, les fractures du crâne, le calcul de la veſſie, & pour d'autres maux ſemblables : l'ouie peut & doit auſſi être conſultée dans certaines occaſions. Sans parler ici de l'utilité que le Chirurgien peut retirer du rapport des malades, ou des perſonnes qui en ont ſoin, pour s'orienter ſur les cauſes & la nature de la maladie ; c'eſt par l'oreille ſeule qu'on peut être inſtruit de la crépitation des os, ce qui lui fournit un ſigne infaillible de fracture, de même que de la préſence de la pierre dans la veſſie, car ſans le bruit que fait la ſonde en heurtant contre ce corps dur, on ne peut jamais être aſſuré de ſon exiſtence. Il eſt auſſi des maladies où l'odorat eſt indiſpenſablement néceſſaire. On diſcerne d'abord par ſon ſecours une plaie, ou un ulcère ſordides, de ceux qui ne le ſont pas. C'eſt par l'odeur infecte qu'exhale le fœtus, avant même d'être ſorti de la matrice, qu'on eſt aſſuré qu'il ne vit plus, dans les accouchemens longs & difficiles ; & ce ſigne eſt preſque le ſeul auquel on peut le reconnoître. L'odorat facilite encore le diagnoſtic dans les caries des os, les cancers ulcerés, & autres maux pareils, qui répandent une odeur particulière. Enfin, celui qui dans l'examen & la recherche des maladies, ſaura s'aider à propos des ſens & des inſtrumens, manquera rarement d'en reconnoître le vrai caractère.

L I I.

2. Du raiſonnement.

Mais il ſe préſente quelquefois des cas, & ces cas ne ſont pas bien rares, où les ſens ni les inſtrumens ne peuvent conduire à la connoiſſance de la maladie, & où il faut néceſſairement appeller la raiſon au ſecours, & déduire la nature du mal, de la conſidération & de la comparaiſon des ſymptômes qu'il nous offre. C'eſt ce que le pere de la Médecine ſemble avoir eû en vûe lorſqu'il dit *(a)*, qu'on ſaiſit par les yeux de l'eſprit, tout ce qui ſe dérobe à ceux du corps. Par exemple, ſuppoſons quelqu'un qui, à la ſuite d'un coup, ou d'une chûte, qui ont agi avec beaucoup de violence, ſans cauſer cependant de léſion extérieure, ſe trouve privé de tous ſes ſens, & comme enſéveli dans un profond ſommeil, la raiſon nous dicte que quelque partie intérieure de la tête doit avoir ſouffert, & qu'il s'eſt fait, en conſéquence, un épanchement de ſang, auquel il faut ſe hâter d'ouvrir l'iſſue la plus commode, ſi les remèdes n'ont pu ſuffire pour le diſſiper. La même choſe a lieu à-peu-près dans l'empyeme. Lorſqu'il s'eſt fait dans la poitrine un épanchement de pus à la ſuite d'une inflammation de la plévre, ou du poumon, il eſt ſouvent très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, de s'en aſſurer par aucun ſens ; mais on juge de la préſence du pus, ainſi que des moyens de l'évacuer, par la maladie qui a précédé, & par les ſymptômes actuels. Ces deux exemples de la néceſſité des ſignes rationels peuvent ſuffire ; il ſeroit facile d'en citer une infinité d'autres.

(a) *In lib. de arte.*

LIII.

Nous avons à parler maintenant avec quelque détail des choses qui sont nécessaires pour les pansemens, ou qui composent l'appareil, parmi lesquelles on doit d'abord compter la charpie *(a)*, qu'on fait avec du linge raclé, ou effilé; ce linge doit être doux, bien propre, & à moitié usé. On donne à la charpie, en la roulant, ou l'entortillant, différentes formes & différens noms. Tantôt on l'applatit, & on lui fait prendre une figure ovale, ou circulaire, & pour lors on la désigne sous le nom de *plumaceau (b)*; ce qui vient de la coutume où étoient les Anciens, de coudre des plumes entre deux linges, pour les mêmes usages auxquels nous employons nos plumaceaux, qu'il seroit peut-être mieux d'appeller des *coussinets* (voy. la tab. II. let. A & B). Lorsqu'on donne à la charpie une forme plus arrondie, & cylindrique; ce qui en résulte reçoit le nom de *bourdonet (c)*. On les fait plus ou moins gros, comme on le voit aux lettres C. D. E. & quelquefois on y attache un fil vers le milieu, ainsi que l'indiquent les lettres F. & G. Quant aux plumaceaux, pour les bien faire, & leur donner une certaine élégance, il faut de l'art & beaucoup d'usage; ainsi on ne doit pas être surpris de trouver un grand nombre de Chirurgiens vulgaires, qui manquant également d'adresse & d'expérience, s'en acquittent mal, & sans grace.

De l'appareil, & 1. de la charpie, des plumaceaux, & des bourdonnets.

LIV.

Les usages de la charpie, particulièrement de celle à qui l'on donne une forme cylindrique, sont de plusieurs sortes. 1°. On se sert de la seule charpie, ou de bourdonets, dont on farcit la plaie avant que d'y appliquer de compresses & de l'entourer de bandes, pour arrêter le sang dans les blessures récentes. Si l'on manquoit de charpie; des lambeaux de linge fin & bien sec, qu'on roule sans façon entre les doigts, & qu'on introduit dans la plaie, feront le même effet, & le feront peut-être encore mieux. Quand l'hémorragie est considérable, on trempe la charpie dans quelque liqueur stiptique *(d)*, dans l'esprit de vin, ou l'huile de thérébentine; ou bien on y répand dessus quelque poudre astringente, avant d'en remplir la plaie, comme nous l'expliquerons plus au long ci-après. 2°. On se sert encore très-utilement des bourdonets, pour disposer les plaies à la guèrison, en les y introduisant avec art chargés de digestif, d'un beaume, ou d'un onguent de même qualité, ou trempés dans quelque liqueur vulnéraire. 3°. On ne retire pas un moindre avantage de la charpie, pour dessécher les plaies & les ulcères, & les conduire à cicatrice. 4°. Pour empêcher aussi que les lévres de la plaie ne se réunissent avant le fond. 5°. Enfin, pour la défendre des injures de l'air, en lui en interdisant l'accès. C'est principalement pour les plaies & les ulcères profonds, qu'on fait usage des bourdonets auxquels on attache un fil;

Différens usages des plumaceaux, & des bourdonets.

(a) *Celse*, liv. 5. chap. 26. n°. 21.

(b) Dans la basse latinité, on les appelloit *plumaceola*, par la raison que nous avons dite.

(c) On les nommeroit peut-être assez bien en latin: *glomera cylindrica.*

(d) Quelques Chirurgiens, dans la même vûe, trempent leur charpie dans une liqueur stiptique, & ne s'en servent qu'après l'avoir fait secher; cet usage peut être suivi.

(voy. la planche II. lett. F. & G). Il ſuffira d'avoir lié les premiers ; on achevera enſuite de remplir la plaie avec de ſimples bourdonets ; le fil en facilitera non-ſeulement l'extraction, mais il empêchera, ſur-tout, qu'il n'en demeure quelqu'un dans le fond, ou les recoins de la plaie, ou de l'ulcère. Lorſqu'on a à panſer des plaies d'une très-grande étendue, principalement celles qui réſultent de l'amputation de la cuiſſe, ou de la jambe, comme elles exigent une quantité de charpie qu'il n'eſt pas facile de trouver par-tout, ſur-tout à l'armée & dans les camps, les Chirurgiens ſe contentent ſouvent, après les amputations, de recouvrir l'os & les chairs avec de l'étoupe, & d'appliquer par-deſſus des plumaceaux un peu plus grands, de la même matière, tels qu'on les voit (pl. II. let. H. & I). Nous liſons que les Anciens, à cauſe de la rareté du linge, faiſoient leurs plumaceaux avec de l'éponge, des plumes, de la laine, ou du coton ; mais le linge l'emportant infiniment ſur tout cela, c'eſt de lui qu'on ſe ſert preſque uniquement aujourd'hui ; on peut cependant dans les plaies qui pénétrent dans l'abdomen, ou dans la poitrine, y ſubſtituer utilement l'éponge, pour abſorber le ſang extravaſé.

L V.

2. Des tentes de charpie, & de leur uſage.

Outre les plumaceaux & les bourdonets, on emploie quelquefois les *tentes* dans les panſemens ; on les fait communément de charpie, artiſtement roulée, avec une eſpèce de tête en forme de clou ; on en proportionne la groſſeur & la longueur à la plaie, comme il paroît par les figures, pl. II. lett. K. L. M. & N. On ſe ſervoit autrefois, & l'on ſe ſert encore préſentement, de tentes pour les plaies & les ulcères qui ont de la profondeur, & il en réſulte deux avantages conſidérables. 1°. On porte par leur moyen les médicamens dans les recoins les plus cachés de la plaie, ou de l'ulcère ; & 2°. on en tient les lévres écartées, pour donner le tems au ſang, ou aux autres matières ſtagnantes, d'en ſortir, & au fond de la plaie, celui de ſe bien déterger & de ſe diſpoſer à la guèriſon. Au ſurplus, ce n'eſt pas aſſez d'en proportionner la groſſeur & la longueur à la plaie, on doit les faire encore bien moletes, pour qu'elles n'augmentent pas la douleur ; & afin qu'elles ne s'oppoſent pas non plus à la réunion, on ne peut trop inculquer aux jeunes gens d'en diminuer par dégré la groſſeur, à meſure que la plaie ſe déterge, & que les ſinus ſe raprochent inſenſiblement, & de s'en paſſer entièrement dès qu'on le peut. Comme on ne s'eſt pas toujours conduit, à beaucoup près, avec cette prudence, il n'eſt pas étonnant qu'il ſe ſoit trouvé autrefois, & qu'il y ait encore aujourd'hui, de grands Chirurgiens, qui, à l'exemple de *Ceſar Magatus* (*a*), de *Belloſte* (*b*), & d'autres Auteurs, voudroient abſolument bannir les tentes de la Chirurgie (*c*).

(*a*) Voy. ſont traité *de Rara Vulnerum Medicatione.*

(*b*) Voy. *le Chirurgien d'Hôpital.*

(*c*) l'Importance de cette matière à déterminé depuis peu l'Académie Royale de Chirurgie à en faire le ſujet d'un de ſes prix, deſtiné à celui qui aura le mieux expoſé quel eſt le véritable uſage des tentes. En 1721. un Médecin Italien, nommé *Lupius*, donna *in*-8°. à Veniſe un ouvrage particulier ſur ce ſujet, qui s'y trouve traité avec aſſez d'étendue.

L V I.

On fait d'autres eſpèces de tentes avec des morceaux de linge entier, & non écharpi qu'on roule en forme de cône, mais dont la pointe eſt cependant effilée, pour en être plus douce, & ne pas fatiguer la partie. On y attache un fil fort près de l'extrêmité ſupérieure, afin qu'on pût la retirer commodément s'il arrivoit par malheur que, malgré la largeur qu'on donne à la baſe, elle vint à gliſſer par la plaie dans le bas-ventre, ou dans la poitrine (voy. pl. II. fig. O); car on ſe ſert de ces tentes pour les plaies pénétrantes dans ces deux capacités, & cela pour empêcher qu'elles ne ſe ferment, avant que tout le ſang & les matières purulentes ne ſoyent entièrement évacués. Des tentes de linge.

L V I I.

Il y a encore une troiſième ſorte de tentes, qu'on emploie principalement pour élargir peu-à-peu l'orifice trop étroit d'une plaie, ou d'un ulcère, pour faciliter l'écoulement des matières qui peuvent y ſéjourner, & pouvoir y porter plus facilement les remedes convénables. On les fait ordinairement avec de l'éponge préparée, ou avec les racines deſſéchées de gentiane, de navet, de calamus aromaticus, & de grande conſoude. Toutes ces matières ſont de nature à ſe laiſſer imbiber aiſément par le pus ou par la ſanie, ce qui en augmente très-conſidérablement le volume, & produit en conſéquence l'écartement des lévres de la plaie, ou de l'ulcère (*a*). Il y a beaucoup de rapport entre ces tentes, & les petits tubes ou tuyaux d'argent ou de plomb, dont on ſe ſert quelquefois pour évacuer le ſang ou le pus, qui ne peuvent ſortir d'eux-mêmes par l'orifice trop étroit de certaines plaies & de certains ulcères, de même que pour vuider les eaux des hydropiques, & l'urine retenue dans la veſſie, après la ponction. La grandeur & la figure de ces canules varie beaucoup, ſelon les plaies ou les maladies pour leſquelles on les emploie, comme on le voit pl. II. lett. P. Q. R. S. T. V. X. Nous en parlerons dans la ſuite plus au long, en traitant ſpécialement des maladies qui en requierent l'uſage. Des tentes qui ſervent à dilater les plaies, & les ulcères. Des tuyaux, & des canules.

L V I I I.

Les emplâtres tiennent un rang conſidérable parmi les pièces de l'appareil; comme il n'y a perſonne qui ne les connoiſſe, il ſeroit ſuperflu d'en donner une longue deſcription. On en a multiplié les eſpèces preſque à l'infini; on trouve la compoſition & la préparation des plus eſtimées dans beaucoup de livres, mais particulièrement dans les Pharmacopées d'Ausbourg, de Londres, de Brandebourg, & dans celle de *Lemeri*. On étend ordinairement la matière des emplâtres ſur du linge, quelquefois auſſi ſur de la peau, ou de la ſoie, ſelon la différence des plaies, des lieux & des perſonnes. Si la partie ſur laquelle on 3. Des emplâtres.

(*a*) C'eſt ce qui fait qu'on appelle communement ces tentes *dilatantes*, en allemand, *quelmeiſſel*.

veut les appliquer eſt garnie de poils, il faut la raſer auparavant, afin que l'emplâtre s'attache mieux à la peau, & qu'on puiſſe la retirer ſans douleur: & pour que l'application en ſoit plus exacte, il faut que la forme de l'emplâtre réponde toujours à celle de la partie. Les quarrées conviennent au plus grand nombre des cas; on en fait cependant de rondes, de triangulaires, d'ovales, en croiſſant, en T, & en croix de Malthe (voy. pl. II. n°. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.); quelquefois on les fend par un côté, ou par tous les deux (voy. les n°. 9 & 10.), ou l'on y pratique vers le milieu une ou deux ouvertures; on ſe ſert de cette dernière ſorte d'emplâtre, qu'on nomme *Fénétrée*, pour les fractures compliquées de plaies, parce qu'elles donnent la facilité de voir & de panſer la plaie, ſans qu'il ſoit néceſſaire de les ôter (voy. n°. 11.); on s'en ſert auſſi, particulièrement de l'emplâtre qui eſt percé d'un ſeul trou, & qui eſt indiqué au n°. 11. pour ouvrir des cauteres, au moyen d'un corroſif qu'on place dans le trou, de même que pour ronger des verrues, divers tubercules, & certaines tâches de naiſſance.

L I X.

Leurs grandeurs, & leurs uſages.

La grandeur des emplâtres varie, comme la figure; elle doit toujours être rélative à celle de la plaie & de la partie, afin de s'y mieux adapter: quant à leurs uſages, ils ſont extrêmement étendus & diverſifiés; ils ne ſervent pas ſeulement à retenir en place les beaumes, les onguents, les tentes, les plumaceaux, &c. mais ils défendent les plaies & les ulcères des injures de l'air, & des ordures qui pourroient s'y gliſſer, & contribuent très-efficacement par eux-mêmes à former le pus, à digérer & murir les tumeurs, à conglutiner & faire cicatriſer les bleſſures, à réunir les os fracturés, à guèrir les brûlures, à calmer les douleurs, & à fortifier enfin les parties infirmes ou affoiblies, comme on le verra en détail par ce que nous en dirons dans la ſuite.

L X.

4. Des compreſſes.

On poſe ordinairement ſur les emplâtres, & ſur le reſte de l'appareil, des eſpèces de petits couſſins, faits avec du linge doux, propre & à moitié uſé, qu'on plie en quatre, ſix, ou huit doubles, prenant garde qu'il n'y ait ni ourlets, ni coutures. Les anciens Médecins les ont appellés *Splenia*, à raiſon de leur figure, qui ſouvent reſſemble à celle de la ratte, & on les nomme en françois, *Compreſſes*, parce qu'ils ſervent à comprimer; car on ne les emploie pas ſeulement pour garantir les plaies de l'impreſſion de l'air, mais principalement pour affermir les emplâtres, & les autres pièces de l'appareil; on ſe ſert néanmoins fort ſouvent des compreſſes ſans emplâtres, tantôt ſéches, & tantôt humectées de différentes liqueurs, fortifiantes, réſolutives, adouciſſantes, aſtrigentes, rafraîchiſſantes &c, ou trempées dans des décoctions de plantes, dans le vin, l'eſprit de vin, l'eau, le vinaigre, l'oxicrat, l'eau de chaux, &c. & on les applique à froid, ou chaudement, ſelon que la nature du mal le demande.

L X I.

La grandeur & la figure des compreſſes ne varie pas moins que celles des emplâtres, ſuivant les différentes parties ſur leſquelles on les applique, la plûpart cependant ſont quarrées (voy. pl. II. n°. 12.) ; d'autres oblongues, & ne reſſemblent pas mal à la rate (n°. 13.); certaines triangulaires (n°. 14.) ou cruciales (n°. 15.). A raiſon de leur ſituation, on les appelle auſſi de différens noms, droites, obliques, tranſverſales, & quelquefois circulaires, lorſqu'elles font le tour du bras, ou de la jambe. Quelques-unes ſont figurées en aſtériſque, ou en étoile (n°. 16.) ; certaines ſont fendues d'un côté, & d'autres des deux, juſques vers le milieu (n°. 17. & 18.) ; il y en a d'hexagones (n°. 19.), & de rondes, en forme de boule, qu'on place ſous les aiſſelles, pour maintenir en place la tête de l'humerus luxé, après la réduction de cet os (n°. 20.) ; on fait de petites compreſſes quarrées (n°. 21.) dont on ſe ſert pour boucher & comprimer les vaiſſeaux qui donnent du ſang ; d'autres plus minces & plus étroites (n°. 22.) ſervent pour les ſutures des plaies, & les ligatures des artères. Quant à celles qu'on applique ſur les emplâtres, elles doivent toujours être un peu plus grandes, étant deſtinées à les recouvrir. *De la figure & de la ſituation qu'on leur donne.*

L X I I.

Les principaux uſages des compreſſes ſont les ſuivans : 1°. Elles conſervent la chaleur naturelle de la partie, & la garantiſſent du froid. 2°. Elles tiennent en place les pièces de l'appareil ſur leſquelles elles portent. 3°. Elles appliquent ſur les parties bleſſées, ou autrement offenſées, des remedes liquides, & les y font ſéjourner plus long-tems. 4°. Elles ſervent à remplir les vuides, ou les inégalités des parties, ce qui donne plus de ſolidité à l'appareil, ſur-tout dans les cas de fractures. 5°. Elles empêchent que la conſtriction de la bande, en agiſſant immédiatement ſur la peau, n'y cauſe une demangeaiſon incommode, & même de la douleur. 6°. Enfin on s'en ſert pour arrêter les hémorragies dans les plaies. *Leurs uſages.*

L X I I I.

Pour terminer ce que nous avons à dire des appareils, il nous reſte à parler des bandes, dont l'uſage eſt prodigieuſement étendu ; on ne les emploie pas uniquement pour contenir les compreſſes, les emplâtres, &c. elles fourniſſent encore un des moyens les plus efficaces pour reprimer les hémorragies dangereuſes qui accompagnent les plaies, pour procurer la réunion des os fracturés, & maintenir en place les os luxés, après la reduction. L'importance de cette matière nous a déterminé à la traiter dans tout le détail qu'elle mérite, & c'eſt à quoi nous deſtinons la 3ᵉ. partie de nos *Inſtitutions* ; mais nous avons crû en même tems, ne pouvoir pas nous diſpenſer d'expoſer ici ſommairement, & comme par forme de préliminaire, ce qu'il importe le plus aux Chirurgiens de ſçavoir ſur l'article des bandes & des bandages. *5. Des bandes, & des bandages en général.*

LXIV.

Leur matière.

La première chose à observer, c'est que toutes les bandes dont on a coutume de se servir pour les plaies, les ulcères, les fractures & les luxations, doivent toujours être faites d'un linge bien propre, médiocrement usé, & cependant assez fort pour que l'application s'en fasse commodément, & qu'elle ait la fermeté nécessaire ; on aura soin qu'elles ayent la largeur & la longueur convénables, & qu'elles soient coupées de droit fil, ce qui en augmente la force. Du reste, elles doivent être exemptes de coutures, d'ourlets & de lisières, afin qu'elles ne blessent pas la partie malade par une pression inégale. Nous expliquerons plus particulièrement ci-après, quelles sont les dimensions qu'il convient de donner aux bandes, & la manière de procéder à leur application.

LXV.

Les différentes espèces de bandes.

Il y a beaucoup d'espèces de bandes, rélativement aux différens usages auxquels on les emploie. On les divise en *propres* & en *communes* ; les premières ne conviennent qu'à certaines parties & à certaines maladies ; mais les secondes sont d'un usage presque universel. On les distingue encore en *simples* & en *composées*. Les simples ne sont faites que d'une seule & même pièce de linge, & les composées, au contraire, de plusieurs, différemment cousues ensemble, ou fendues ; la plus simple presque de toutes les bandes non roulées, est celle dont on se sert pour la saignée (pl. II. lett. a.) La bande indiquée par b, & qui est roulée à un seul chef, est celle qui en approche le plus. On appelle bandes à deux chefs, celles qui sont roulées par les deux bouts (pl. II. lett. c.). On en fait d'autres aussi d'une seule pièce, mais qu'on fend de part & d'autre jusques vers le milieu, d'ou résultent quatre chefs (pl. II. lett. d.). La lettre e désigne une petite bande percée à l'une de ses extrêmités, & fendue à l'autre, dont on a coutume de se servir pour bander la verge & les doigts. f. est une bande à deux chefs, percée & ouverte par le milieu, qui sert à réunir les plaies étroites & longitudinales, qui n'ont pas besoin de suture, ce qui lui a fait donner le nom d'*unissante*. g. représente une bande qu'on appelle le *scapulaire* ; elle est percée par le milieu d'un trou assez grand pour pouvoir y passer commodement la tête, & de ses deux extrêmités, l'une descend au-devant de la poitrine, & l'autre derrière le dos. Le principal usage du scapulaire est de soutenir une autre bande, composée ordinairement d'une serviette pliée en quatre doubles, dont on entoure le ventre, ou la poitrine, dans les pansemens qu'on fait à ces parties, comme on le verra plus bas.

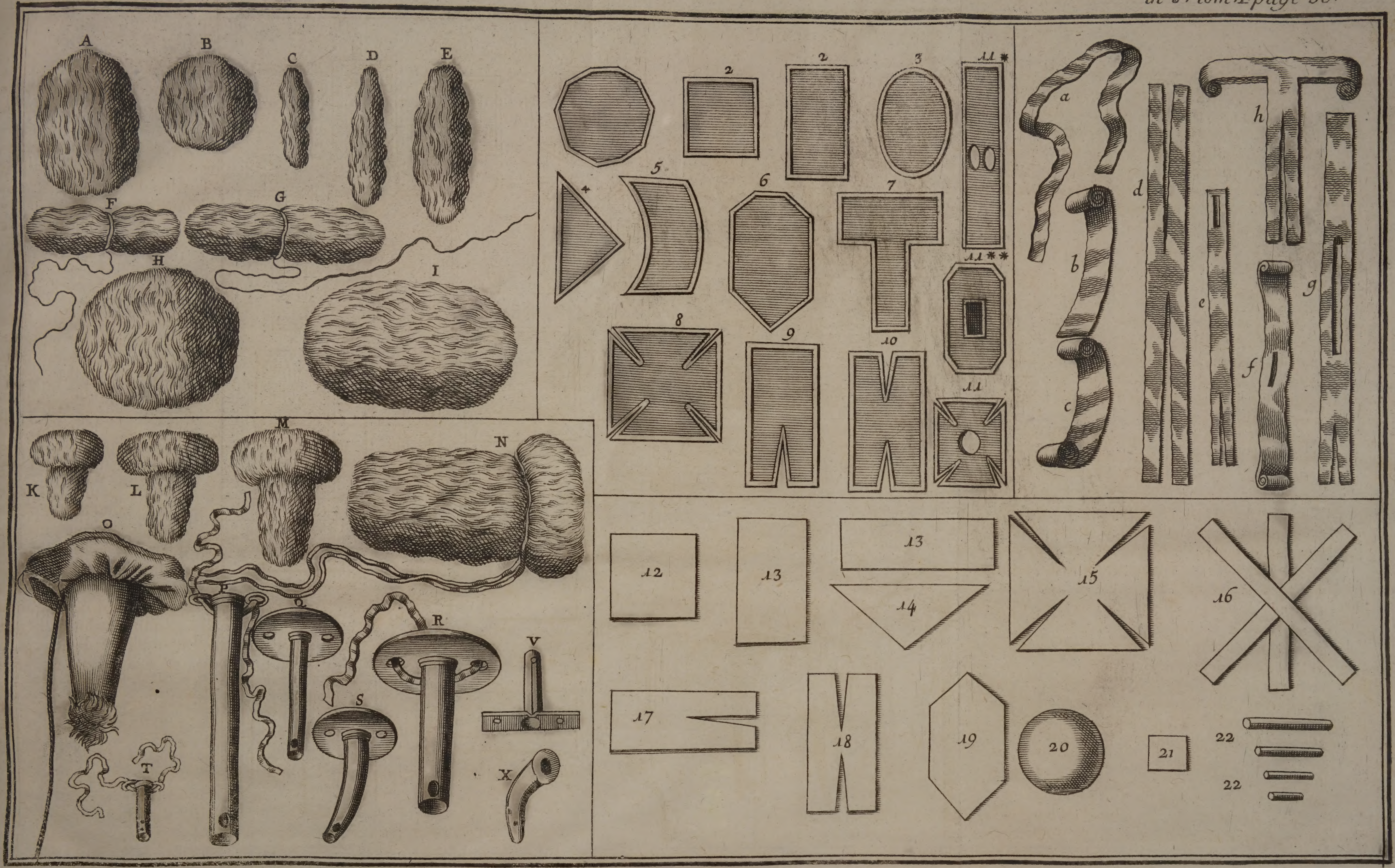
LXVI.

Le bandage d'Héliodore, ou le T.

Nous avons encore à parler d'un bandage composé, fait de deux morceaux de linge cousus ensemble de façon qu'ils représentent un T. On entoure le ventre avec sa partie supérieure, qu'on arrête par un nœud, & l'on passe entre les cuisses l'inférieure, qu'on vient assujettir à la première, de l'autre coté du

Pl. II.

in 4°. tom. I. page 30.
in 8°. tom. I. page 56.



corps. On voit aiſément que ce bandage ſert principalement à contenir les remédes & les appareils qu'on applique près de l'anus & des parties génitales. On l'appelle quelquefois *bandage d'Héliodore*, du nom de ſon inventeur, qui étoit un Médecin grec, & d'autres fois, à raiſon de ſa figure, le T. ou le double T. lorſqu'il y a deux bandes ſuſpendues à celle qui eſt deſtinée à environner le corps.

Explication de la planche II. qui repréſente les pièces les plus néceſſaires pour les panſemens, tirée principalement de DIONIS.

1. *Des plumaceaux, bourdonnets, tentes, & compreſſes.*

A. B. Plumaceaux, ronds & ovales.
C. D. E. Bourdonets de charpie en forme d'olives & de noyaux de dattes.
F. & G. Les mêmes liés dans le milieu par un fil.
H. & I. Grands plumaceaux d'étoupe.
K. L. M. Repréſentent des tentes de charpie de différentes grandeurs. (*a*)
N. Groſſe tente avec un fil attaché autour.
O. Groſſe tente conique de linge.
P. Q. R. S. T. V. X. Tubes ou cannulles de différentes eſpèces d'argent ou de plomb.
N°. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. Différentes formes d'emplâtres.
N°. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. Différentes ſortes de compreſſes, parmi leſquelles la fig. 16. repréſente trois compreſſes en forme d'aſtériſque.
N°. 20. Pelotte de charpie qui tient quelquefois lieu de compreſſe.
N°. 21. Petite compreſſe quarrée.
N°. 22. Pluſieurs petites compreſſes minces & étroites.

2. *des Bandes.*

a. Bande ſimple, qui eſt étendue.
b. Bande à un chef roulée à l'une de ſes extrêmités.
c. Bande à deux chefs, roulée par ſes deux bouts.
d. Bande ou fronde à quatre chefs.
e. Petite bande qui ſert aux panſemens des doigts & du penis.
f. Bande incarnative, ou uniſſante, percée dans le milieu.
g. Le ſcapulaire.
h. Bandage d'Héliodore, ou le T.

LXVII.

Quoique les anciens Chirurgiens ayent imaginé un grand nombre de différens bandages pour les divers accidens qui arrivent à la tête, & particulièment pour les plaies de cette partie, nous croyons que le ſimple mouchoir, une ſerviette, ou toute autre pièce de linge quarrée, qu'on y applique en triangle, comme

Bandages les plus utiles pour la tête.

(*a*) C'eſt, je crois, ce que *Celſe* appelle *pinnas*, lib. VII. cap. VIII & ailleurs.

on a coutume d'en uſer pendant l'été pour ſe garantir des ardeur du ſoleil, peuvent tenir lieu de tous ces bandages. Le grand couvre-chef, qui eſt aujourd'hui d'un ſi grand uſage parmi les Chirurgiens, n'en différe pas beaucoup. On le fait communément avec une ſerviette fine, ou une pièce de linge quarrée, que l'on plie de manière que la partie inférieure ſoit d'environ quatre travers de doigts plus large que la ſupérieure; on l'applique par le milieu de la tête, de façon que la partie antérieure vienne au bord des ſourcils, & que ſes quatre bouts pendent ſur les joues. On prend enſuite les deux bouts de la partie ſupérieure, qui eſt la plus étroite, & on les attache deſſous le menton. On conduit en même tems ceux de la partie inférieure, qui eſt la plus large, derrière la tête, pour les y fixer avec des épingles, ou quelques points d'éguille. On releve la partie antérieure qui deſcendoit juſqu'aux yeux par-deſſus la tête, auſſi-bien que les deux parties qui pendoient ſur le cou, preſque juſqu'aux épaules, & on les arrête derrière les oreilles avec des épingles. Ce bandage, quand il eſt bien fait, colle parfaitement à la tête, & la garantit admirablement du froid, auſſi eſt-il le plus uſité, & généralement regardé comme le meilleur de ceux qu'on pratique à cette partie. On peut ſe faire une idée de la figure qu'il préſente ſur la tête, en jettant les yeux ſur la pl. III. fig. 1. lett. A. mais il faut en apprendre l'application de quelque habile Maître, car il eſt aiſé de voir par ce ſeul exemple combien il eſt difficile d'enſeigner clairement de vive voix, ou par écrit, l'art d'appliquer les bandages, & l'impoſſibilité d'apprendre cet art par de ſimples deſcriptions.

LXVIII.

La ſerviette, & le ſcapulaire.

La lettre B. pl. III. fig. 1. indique un bandage dont on ſe ſert dans preſque toutes les bleſſures du bas-ventre & de la poitrine, pour contenir ſolidement les compreſſes & les topiques. On a vû ci-deſſus (§. 65.) comment on prépare ce bandage; voici la manière dont on l'applique. Après avoir panſé la plaie, on roule la ſerviette pliée en pluſieurs doubles, autour du ventre, ou de la poitrine, & l'on en fixe les extrêmités avec des épingles, ou quelques points d'éguille. Et comme la ſerviette pourroit gliſſer & tomber ſi le malade venoit à marcher, ou par quelqu'autre mouvement pareil, on l'aſſujettit fortement en l'attachant par derrière & par devant aux deux extrêmités du ſcapulaire, comme on le voit pl. III. fig. 1. lett. B. & C.

LXIX.

Bandages pour la ſaignée du bras, & du pied.

La lettre D. repréſente le bandage de la ſaignée du bras, & la lett. E. celui de la ſaignée du pied. Nous renvoyons à la troiſième partie de nos *Inſtitutions* à expliquer les qualités que doit avoir la bande, & la manière de l'appliquer.

LXX.

Différens noms qu'on donne aux

Il nous reſte à remarquer touchant les bandages ſimples, que les circonvolutions n'en ſont pas toujours les mêmes, ce qui leur a fait donner différens noms.

Si

Si chaque tour de bande à un ſeul chef, recouvre exactement le précédent, ce ſont des *circulaires*. Si les circonvolutions en montant ou deſcendant également autour de la partie bleſſée, y ſont diſpoſées en forme de ſpirales, ou de vis, on appelle cela des *doloires*, & ils ſont d'un grand uſage dans les fractures, & pluſieurs autres maladies pareilles. Lorſqu'on a à bander un membre, ou une partie naturellement inégale, ou dont la groſſeur n'eſt pas la même partout, comme la jambe, on a beſoin d'uſer d'artifice pour empêcher que les circuits de la bande ne demeurent lâches, & ne préſentent un coup d'œil déſagréable (ce qu'on appelle de *godets*). Pour prévenir cet inconvénient, on commence par jetter un chef de la bande ſous la plante du pied; en remontant, on fait ſur le tarſe une eſpèce de croix de St. André, par deſſus les malléoles, & l'on continue par des doloires; mais dès qu'on eſt parvenu au gras de la jambe, on fait adroitement de tems en tems, & preſque à chaque circonvolution ce qu'on nomme des *renverſés*; l'art de ces renverſés eſt plus aiſé à démontrer aux yeux qu'à décrire (voy. pl. III. fig. 1. lett. F.). Juſqu'ici la plus grande partie des circonvolutions ſont preſque contigues les unes aux autres; mais il eſt encore une façon de bander par laquelle les circonvolutions ſont moins preſſées, ou plus éloignées, ce qui leur a fait donner le nom de *rampans*, parce qu'en effet elles ſemblent ramper ſur une partie comme les ſerpens (voy. pl. III. fig. 1. lett. G). Leur uſage le plus commun eſt de maintenir en place les compreſſes, les fomentations & les cataplaſmes. A raiſon de leurs effets, les bandages reçoivent les noms de *contentifs*, d'*uniſſans*, de *diviſifs*, & d'*expulſifs*.

Circonvolutions de la bande.

LXXI.

Application méthodique des bandes.

Quant à la manière de procéder méthodiquement à l'application des bandes, voici ce qu'il y a de plus eſſentiel à obſerver à cet égard. Suppoſons que l'on ait à bander un bras, par exemple; on commence par faire deux ou trois circulaires autour du carpe pour arrêter la première extrêmité de la bande, & l'on monte enſuite par des rampans juſqu'au coude, ou au bras, ſelon que le cas l'exige. Si c'eſt le pied ou la jambe, on fera auſſi d'abord trois à quatre circulaires autour du tarſe & du métatarſe, après quoi on conduira lâchement la bande en ſerpentant juſqu'au genou, ou même juſques au haut de la cuiſſe, ſuivant les occurrences, & l'on deſcend quelquefois dans le même ordre. On remarquera au ſurplus, que les premières circonvolutions de la bande doivent porter directement ſur l'endroit affecté, comme dans le plus grand nombre de fractures, ou commencer tout auprès, tantôt en deſſus, tantôt en deſſous, & quelquefois auſſi, quoique plus rarement, à une diſtance fort conſidérable, ſelon les lieux & les circonſtances. Mais c'eſt une régle preſque générale, & qui n'eſt ſoumiſe qu'à très-peu d'exceptions, de ne jamais arrêter l'extrêmité de la bande ſur le mal même, ſoit plaie, fracture, ou toute autre maladie, mais de le faire toujours ſur un endroit qui n'ait point ſouffert, & où l'on puiſſe toucher auſſi ſouvent qu'on le veût, ſans cauſer de la douleur (*a*). Tout cela ſera

(*a*) Voyez *Celſe* liv. V. chap. XXVI. nº. 24.

détaillé davantage dans le traité des bandages ; nous nous bornons ici aux généralités les plus importantes, & nous ne ferons plus qu'une ſeule remarque, mais très-eſſentielle, c'eſt que dans le traitement de toutes les maladies chirurgicales, comme plaies, fractures, luxations, amputations, &c. on doit toujours être fort attentif à ce que le bandage ne ſoit ni trop lâche, ni trop ſerré. Dans le premier cas, il ne contient pas aſſez ſolidement, & dans le dernier, il peut exciter des douleurs, des tumeurs, des inflammations, la gangréne & le ſphacèle.

LXXII.

6. Des lacs, des cordes, des ligatures, & des fils.

Enfin, on peut compter parmi les pièces de l'appareil les liens, les lacs, les ligatures, & les fils. On donne à ces choſes plus ou moins de force, ou de ſolidité, ſuivant que les circonſtances le requièrent. Quant à la matière, c'eſt le lin, le chanvre, la ſoie, le poil de cheval (d'où vient le nom de *ſéton*). On ſe ſert des lacs pour les extenſions & contre-extenſions lorſqu'il s'agit de réduire des os luxés, ou fracturés ; de cordes pour lier les malades pendant la taille, la caſtration, & autres opérations difficiles & fort douloureuſes ; de ligatures pour la phlébotomie & l'artériotomie ; de liens pour faire le tourniquet, & ſuſpendre l'hémorragie, à la ſuite des amputations & des plaies qui ouvrent de grandes artères, ainſi que pour aſſujettir les attéles & les fanons dans les fractures ; de fils enfin pour lier les vaiſeaux ouverts, le cordon ſpermatique après l'extirpation du teſticule, pour des verrues & des excroiſſances qu'on veut faire tomber, & pour d'autres uſages pareils, dont nous aurons occaſion de parler dans la ſuite avec plus d'étendue.

LXXIII.

La Chirurgie eſt un Art très-difficile.

En voilà ſuffiſamment ſur la nature & l'objet de la Chirurgie, les principales qualités, les devoirs du Chirurgien, & les inſtrumens qui ſont à ſon uſage. On voit bien clairement par les détails où nous ſommes entrés ſur tout cela, quelle eſt l'étendue & les difficultés de l'Art chirurgical. Non-ſeulement les maladies qui en ſont l'objet ſont preſque innombrables, mais chaque genre de ces maladies exige une infinité de moyens curatifs. On ne peut donc prétendre à exceller dans cet Art ſans beaucoup de jugement, de veilles, & des études opiniâtres. Je n'ai cependant pas deſſein par-là de porter le découragement dans les eſprits : il n'eſt rien dont on ne vienne à bout par la conſtance & par le travail. Les jeunes gens doivent avoir toujours préſens les exemples & les préceptes des grands Maîtres, anciens & modernes, pour s'animer à marcher ſur leurs traces ; & ne pas perdre de vûe qu'en prenant des guides sûrs & habiles, & mettant à profit la multitude des nouvelles découvertes & inventions dont la Chirurgie s'eſt enrichie de nos jours, ils pourront aſpirer ſans préſomption, s'ils ſont nés avec le même génie, non-ſeulement à égaler, mais à ſurpaſſer les plus illuſtres Chirurgiens de l'antiquité.

LXXIV.

Et néan-

De plus, quelles que ſoient les difficultés de la Chirurgie, comme le mérite

des Arts & des Sciences ne se mesure pas tant sur la peine qu'il en coute pour les apprendre, que sur le dégré de leur excellence & de l'utilité qu'on en retire, loin que ces difficultés doivent rebuter les jeunes gens à talens, qui voudroient se destiner à la Chirurgie, la dignité, la noblesse, l'utilité, & la nécessité de cet Art, doivent les y porter avec plus d'ardeur. Cette nécessité si souvent urgente pour la conservation de la vie, n'est pas seulement prouvée par ce que nous en avons dit en commençant cette Introduction, mais plus encore, s'il est possible, par le besoin qu'en ont les Médecins mêmes, dans une infinité de maladies très-graves & très-dangereuses, non-seulement de maladies externes, auxquelles certains ont voulu, mal-à-propos, restraindre la Chirurgie, mais aussi dans beaucoup d'affections internes, contre lesquelles les remedes & le régime sont des secours impuissans, comme la cataracte, la pierre, l'empyeme, l'hydropisie, la suppression d'urine, l'accouchement difficile, & une multitude d'autres, où il faut nécessairement recourir à la Chirurgie, comme à l'unique ressource qui reste aux malades, selon le témoignage même d'*Hippocrate* (*a*); aussi voyons-nous que parmi les détracteurs les plus outrés de la Médecine, parmi les satiriques les plus mordans, qui en ont fait l'objet de leurs plaisanteries, ou de leurs sarcasmes, il en est très-peu, pour ne pas dire aucun, qui n'aient fait une exception en faveur de la Chirurgie, ou qui aient osé en nier l'utilité. Ce seroit être, en effet, le plus imprudent des hommes, ou même le plus fou, pour déclarer vain & frivole un art qui triomphe des plus grands maux auxquels le corps humain soit en butte, comme les plaies, les hémorragies, les fractures, les luxations, la pierre de la vessie, les suppressions d'urine, & un nombre infini d'autres, dont il procure la guèrison la plus prompte, ou auxquelles il apporte du moins du soulagement, lorsqu'ils sont incurables.

moins très-nécessaire.

LXXV.

Ces éloges ne paroîtront point excessifs, si l'on considére que de toutes les parties de la Médecine, la Chirurgie est celle qui a le plus de certitude & de clarté; car, comme *Celse* l'a observé depuis long-tems avec beaucoup de vérité, ses effets sont tellement sensibles qu'ils ne peuvent être revoqués en doute: en effet, continue cet Auteur (*b*), comme dans les maladies internes la fortune ou le hazard ont beaucoup de part à l'événement, & que les mêmes choses y sont souvent salutaires & souvent aussi inutiles, on peut douter si la guèrison doit être attribuée à la Médecine ou à la nature, (car il n'est pas rare que ces maladies guèrissent sans remedes) mais pour la Chirurgie, il est clair qu'elle a toujours la plus grande part à la cure des maladies qui exigent le secours de la main. S'agit-il d'arrêter des hémorragies dans les plaies qui ouvrent de grandes artères, d'extirper des tumeurs & des excroissances, d'opérer des hernies, d'extraire des pierres, d'abattre ou de tirer des cataractes, d'évacuer l'urine dont

C'est la partie de la Médecine qui a le plus de certitude.

(*a*) Sect. VIII. aphor. 6. *quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat: quæ ferrum non sanat, ignis sanat.*

(*a*) Préface du VII^e^. livre. *Item.* Hipp. *de arte*, *V.*

le cours eſt ſupprimé, de tourner & de retirer enſuite des enfans mal ſitués dans la matrice dans les accouchemens laborieux, de remettre des os luxés, ou fracturés, &c. &c. tout cela s'exécute principalement par le ſecours de la main, & de la manière la plus évidente. Voyez ce que nous avons dit à ce ſujet, d'après *Keſſelring*, au premier §. de cette Introduction.

LXXVI.

On exhorte enfin les éléves à l'étude, & au travail.

Après ces préliminaires, qui ſont comme une eſpèce de préparation à la Chirurgie, nous ne ſaurions trop exhorter tous ceux qui ſe dévouent à cette profeſſion, à ne pas porter, comme on dit, des mains d'eſclaves dans l'exercice du plus noble & du plus excellent de tous les Arts; de ne pas ſe croire aſſez habiles, dès qu'ils ſavent faire une barbe, une ſaignée, ou appliquer une emplâtre. Ils doivent être, au contraire, bien convaincus que l'étude & un travail opiniâtre, ne ſont pas moins néceſſaires que les talens, à ceux qui ſe chargent de rendre la ſanté aux hommes. Ajoutons ici, pour ne rien omettre de tout ce qui peut être dit à l'honneur de la Chirurgie, que ceux qui ſe deſtinent à cet Art, doivent non-ſeulement avoir un corps robuſte & bien conſtitué, mais encore une ame forte & intrépide, qui ne ſe laiſſe ni troubler ni émouvoir par le ſang, le pus, l'infection, &c. Ceux qui ſe ſentiront d'abord quelque répugnance, doivent ſe dire à eux-mêmes, que l'habitude étant une ſeconde nature, l'uſage les familiariſera bien-tôt avec tous ces objets; & qu'enfin il ne faut que de l'eau pour enlever le ſang & le pus. En un mot, ſupérieur à tous les dégoûts, comme à la crainte, il n'eſt rien que le Chirurgien ne doive ſouffrir & tenter pour ſecourir ſes malades: il n'a pleinement ſatisfait à ſon devoir & déchargé ſa conſcience, que quand il n'a rien omis de tout ce qui pouvoit être utile ou néceſſaire à leur guèriſon.

Fin de l'Introduction.

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

PREMIERE PARTIE.

DES CINQ GENRES DE MALADIES CHIRURGICALES.

LIVRE PREMIER.

DES PLAIES.

CHAPITRE I.

Des Plaies en général.

I.

DEUX raiſons principales nous ont déterminé à commencer ces *Inſtitutions* par les plaies ; la première, eſt qu'elles ſont les plus communes des maladies extérieures ; & la ſeconde, c'eſt que la doctrine en étant très-ſimple & très-facile, elle peut beaucoup ſervir à faciliter l'intelligence de toutes les autres parties de la Chirurgie. Les perſonnes le moins inſtruites n'ignorent pas ce que c'eſt que la plaie. On la définit communément : *une ſolution de continuité violente & externe des parties molles du corps, faite par des inſtrumens tranchans, ou obtus.* D'autres étendent davantage cette définition ; ils appellent plaie, *toute léʒion extérieure du corps, quelle qu'en ſoit la cauſe* ; car ils

Définition de la plaie.

comprenent sous ce nom, par exemple, les coups reçus à la tête, à la poitrine, & au bas-ventre, quoique les parties externes n'aient point souffert de solution de continuité, comme on le verra par ce que nous dirons dans la suite des plaies mortelles.

I I.

Ses différentes espèces, rélativement à l'instrument.

Certains ne veulent reconnoître au nombre des plaies que les solutions de continuité causées par des instrumens aigus ou tranchans, comme épées, couteaux, & autres semblables ; il est clair cependant par ce que nous venons de dire, qu'on peut rapporter commodément aux plaies toutes les lézions violentes des parties, occasionnées par des instrumens obtus, ou contondans. Telles sont principalement les plaies faites par les balles de plomb, par des pierres, des coups de bâton, des chûtes, &c. ainsi l'on peut établir deux classes de plaies, dont les unes procédent d'instrumens tranchans, & les autres d'instrumens obtus.

I I I.

Toutes les parties peuvent en être le siége.

Il résulte de ce qui précéde, que la plaie a ordinairement son siége dans les parties molles, telles que la peau, la graisse, les muscles, les veines, les artères, les nerfs, ou dans des parties composées de ces dernières, c'est-à-dire, les viscères & les intestins. Nous ne devons pas néanmoins exclure entièrement ici les parties dures ou les os ; car il n'est pas rare qu'ils souffrent quelques lézions de la part des instrumens tranchans : ainsi les plaies peuvent être divisées derechef en celles des parties molles & celles des parties dures, ou des os *(a)*.

I V.

Quelles sont les causes qui y donnent lieu.

Quant aux causes des plaies, les principales sont tous les instrumens tranchans, ou obtus, qui, par une application extérieure & violente, sont capables de causer une solution de continuité dans nos parties, & particulièrement dans les parties molles. Lorsque cette solution de continuité est l'effet d'une cause interne, nous ne lui donnons pas communément le nom de plaie, mais plutôt celui d'*abscès*, ou d'*ulcère*. On appelle proprement *fractures* les solutions de continuité dans les os, lorsqu'il leur arrive de se casser par une chûte, ou par l'action violente de quelque instrument obtus.

V.

Et les effets qui en résultent.

Outre la solution de continuité, les plaies sont ordinairement suivies d'un écoulement de sang, & d'autres accidens quelquefois très-graves ; car il est impossible que la division contre nature des parties, n'apporte quelque empêchement à leurs fonctions, & ne les abolisse même quelquefois entièrement, selon que la lézion qu'elles ont soufferte est plus ou moins forte, & selon l'importance même des usages auxquels elles sont destinées ; plus ces usages sont nombreux & nécessaires, & plus les symptômes qu'entraînent les plaies sont graves &

(a) En 1743. M. *Sturm*, Docteur en Médecine, a soutenu publiquement sous ma présidence, une thése sur les plaies des os.

dangereux. Ce principe eſt ſi général & ſi invariable, qu'il ſert toujours de régle dans les jugemens qu'on porte ſur la mortalité ou la curabilité des plaies. Ainſi plus on ſera inſtruit par l'anatomie de la ſtructure naturelle de chaque partie, de ſes uſages, & de la néceſſité plus ou moins grande dont elle eſt à la vie, & plus on pourra ſe décider avec connoiſſance de cauſe ſur la nature & ſur le danger, plus ou moins imminent, de toutes les plaies ſur leſquelles on aura à prononcer.

V I.

Enumération des principales eſpèces de plaies.

Par ce que nous avons dit juſqu'ici des différens ſiéges & des différentes cauſes des plaies, il eſt évident qu'il doit y en avoir de beaucoup d'eſpèces. Et en effet, les unes ſe font en piquant, d'autres en coupant. Certaines ſont la ſuite ou l'effet des coups; les unes ſont abſolument incurables, ou mortelles, d'autres peuvent ſe guèrir; les unes ſont faites par des inſtrumens tranchans, & d'autres par des inſtrumens mouſſes ou obtus, telles ſont les plaies que font les balles, les chûtes ou les coups, que les Chirurgiens nomment ſpécialement *contuſions.* Quant à la figure ou à la direction, il y en a de droites, de tranſverſales, d'obliques, de courbes, &c. rélativement au ſiége; les unes ſont à la tête, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, & ſont externes, ou internes. De la différence de la lézion, naiſſent encore divers genres de plaies; car les unes ſont exemptes de corps étrangers, tandis qu'il reſte dans les autres des balles, des morceaux d'habits, divers petits corps, comme des fragmens de verre, des éclats de bombe, la pointe d'une épée, de traits. Certaines plaies ſont accompagnées de lézions dans les os, telles ſont preſque toujours les plaies de tête & celles d'armes à feu, ou faites par la balle; il y en a d'envénimées, ce ſont celles dont les inſtrumens ont été empoiſonnés, ou qui proviennent de la morſure d'animaux enragés, ou vénimeux, tels que les ſerpens; car ces derniers renferment toujours quelque vénin. Quelques-uns rapportent à ce genre de plaies, celles qui ſont faites par des inſtrumens de cuivre, ou d'argent; mais ſi elles ont en effet un caractère vénimeux, il paroît que c'eſt au vitriol, qui ſe trouveroit accidentellement dans ces métaux, que cela doit être imputé.

V I I.

Phénomènes que préſentent les plaies legéres.

Voici, à-peu-près, ce qu'on obſerve dans les plaies legéres des parties molles, qui n'endommagent ni veine, ni artère, ni nerf, ni tendon conſidérables. La plaie, dans l'inſtant qu'elle vient d'être faite, préſente à la vûe une eſpèce de ligne rouge, qui, venant tout à coup à s'ouvrir, laiſſe échapper une quantité de ſang plus ou moins grande, ſelon le nombre & le calibre des vaiſſeaux coupés. Après avoir coulé quelque tems, le ſang s'arrête ordinairement de lui-même, ou par l'effet d'une ſimple bande, & ſe coagulant peu-à-peu dans la plaie, il y forme une ſorte de croute. Enſuite les lévres de la plaie rougiſſent & ſe tumefient, ce qui eſt ſuivi auſſitôt de douleurs & d'inflammation. Quand la plaie eſt plus conſidérable, la fièvre, c'eſt-à-dire une chaleur univerſelle par tout le corps, & l'accelération du pouls, ſe mettent preſque toujours de la partie. On a coutume d'appeller cette ſorte de fièvre, fièvre *vulnéraire.* Vers

le 3^e^. ou le 4^e^. jour, un peu plutôt, ou un peu plus tard, on voit paroître une certaine humeur blanchâtre, glutineuſe, ſemblable à une huile blanche, que les Chirurgiens déſignent ſous le nom de *pus*, ou de *matière purulente*; après quoi la rougeur de la plaie, la tumeur, la douleur, l'inflammation & la fièvre diſparoiſſent entièrement, ou commencent du moins inſenſiblement à diminuer; & ce ſont-là tout autant de ſignes que la plaie tend à la guèriſon; car il ſe forme ſous la matière purulente, dont nous venons de parler, une chair nouvelle, qui naît des petites veinules, & des artérioles qui ont été coupées. Cette chair remplit peu-à-peu le vuide occaſionné par la déperdition de ſubſtance; ſa ſurface ſupérieure ſe deſſéche, d'où il réſulte une eſpèce d'épiderme ſec, qui ferme la plaie & la conſolide. Cette eſpèce de cuticule eſt ce qu'on appelle *cicatrice*.

VIII.

Accidens des plaies graves.

C'eſt là ce qui arrive dans les plaies de peu de conſéquence; mais dans celles qui ont ouvert quelque artère ou veine fort conſidérables, l'hémorragie eſt ordinairement ſi violente, ſi abondante, que les bleſſés ſe ſentent tout-à-coup prodigieuſement affoiblis; ils tombent en défaillance, & périſſent même en très-peu de tems, lorſque la plaie a pénétré à l'intérieur, ou qu'il y a extérieurement de grands troncs artèriels ouverts. Quoique ces hémorragies externes paroiſſent un peu moins dangereuſes, en ce qu'il eſt beaucoup plus facile de ſe rendre maître du ſang, on ne ſauroit empêcher que les parties qui reçoivent toute leur nourriture du tronc d'artère qui a été ouvert, ne ſe deſſéchent peu-à-peu, ou que la pourriture ne s'en empare, ou même qu'elles ne périſſent quelquefois par la gangréne & le ſphacele, comme on le voit ſi ſouvent arriver par l'ouverture, ou la rupture du tronc de l'artère brachiale, & de la crurale.

IX.

Effets qui réſultent de la ſection imparfaite des veines, & des artères.

Ce que nous venons de dire regarde les cas dans leſquels des artères où des veines conſidérables, ſont coupées dans leur totalité; il s'agit maintenant de voir ce qui a coutume d'arriver quand elles ne le ſont qu'en partie. Toutes les fibres diviſées, ſe retirent ſubitement vers leurs extrêmités, & par cette retraction elles élargiſſent tellement l'ouverture du vaiſſeau, qu'il eſt extrêmement difficile d'arrêter le ſang, ou que ſi l'on parvient à l'arrêter pour quelque tems, très-ſouvent l'hémorragie ſe renouvelle avec violence, le moins qu'on y penſe; ou bien il ſe forme à l'endroit où l'artère ſe trouve bleſſée, une tumeur très-dangereuſe, que les Grecs ont appellée *anevriſme*. C'eſt ce qui a lieu très-communément lorſqu'il n'y a que la tunique extérieure de l'artère qui ſoit lezée, l'interne ayant conſervé ſon intégrité; celle-ci ne pouvant oppoſer une réſiſtance ſuffiſante à l'impulſion violente du ſang, eſt obligée de céder; elle ſe dilate donc, & forme petit-à-petit une eſpèce de ſac, ce qui donne occaſion à un grand nombre de ſymptômes très-graves, comme nous l'expliquerons en détail dans la ſeconde partie de cet ouvrage.

X.

Toutes les fois qu'un nerf vient à être coupé, le membre dans lequel il ſe rend devient tout-à-coup paralitique ; il perd le ſentiment, ainſi que le mouvement, & ſe deſſéche ; il n'eſt donc point étonnant que la ſection des nerfs qui ſe portent au cœur & au diaphragme, faſſe périr ſur le champ le bleſſé. Les plaies dans leſquelles le nerf n'eſt coupé qu'en partie, ne laiſſent pas auſſi d'être fort dangereuſes. Toutes les fibres coupées ſe retirent, tandis que celles qui ſont demeurées entières ſouffrent les plus violentes diſtenſions, ce qui ne peut manquer d'entraîner des douleurs exceſſives, des ſpaſmes, des convulſions, des inflammations, la gangréne, & quelquefois la mort même des malades.

Ceux de la ſection complete, ou incomplete des nerfs.

X I.

Un tendon ne peut-être coupé, ſans que la partie à laquelle il va s'attacher ne perde le mouvement, à moins qu'il ne ſe réuniſſe. Quand la ſection du tendon n'eſt que partiale, les effets qui en réſultent ſont à-peu-près les mêmes que ceux de la ſection imparfaite des nerfs. Quant aux accidens qui ont coutume de ſuivre la lézion des parties internes, on les comprendra mieux par ce que nous allons dire ſur le diagnoſtic & le prognoſtic des plaies.

Des tendons.

X I I.

Le diagnoſtic en eſt ordinairement clair & facile, puiſque la vûe ſuffit communément pour en juger. Il eſt néanmoins des cas, & ces cas ne ſont pas bien rares, où il n'eſt pas auſſi aiſé de prononcer ſur le caractère de la plaie. Pour porter ſur cela un jugement prompt & certain, comme, par exemple, ſi la plaie eſt profonde, ou ſuperficielle, ſi les parties internes ont reçu, ou non, quelque atteinte, la première choſe que le Chirurgien ait à faire eſt de nettoyer la plaie du ſang qui en ſort, avec une éponge trempée dans le vin chaud, ou dans l'eau chaude, & d'en examiner attentivement le fond. Quand l'hémorragie eſt trop abondante pour pouvoir être arrêtée de cette manière, il faut ſe hâter de bander convénablement la plaie, & en différer un peu l'examen, juſqu'à ce que le ſang ſoit ſolidement arrêté.

Du diagnoſtic des plaies en général.

X I I I.

Dès qu'on s'eſt aſſuré que la plaie a une certaine profondeur, on doit examiner tout de ſuite ſi la graiſſe & les muſcles ſeuls ſont intéreſſés, ou ſi quelque artère conſidérable, ou des parties intérieures ne ſeroient pas en même-tems lézées. On peut faire uſage de différens moyens pour s'aider dans cette recherche. Le premier & le plus important de tous eſt la ſcience anatomique, qui indique au Chirurgien quelles artères, quels nerfs, quels tendons, quels viſcères, ou quels inteſtins répondent aux différentes régions du corps qui ont reçu la plaie, & peuvent participer à la lézion. On doit auſſi conſidérer toujours ſoigneuſement quelle étoit la ſituation du bleſſé lorſqu'il a reçu le coup, s'il étoit droit, aſſis, ou couché ; ſur le ventre, ou ſur le dos : car ces différentes circonſtances peuvent faire conjecturer avec vraiſemblance juſqu'où l'inſtrument

Des ſignes qui peuvent faire préſumer la lézion des parties internes.

a pénétré, & quelles parties peuvent avoir été lézées. On doit s'informer aussi de la situation de celui qui a fait la plaie, de la façon dont le coup a été porté, & de la force qu'on y a mis. Il est clair que plus celle-ci aura été considérable, & plus la plaie doit être grande & profonde. La considération de l'instrument même qui a blessé, ne doit pas être omise. Il faut savoir si c'est une épée, un couteau, un bâton, &c. car il n'est pas rare que par la grandeur de l'instrument, & par le sang qui reste collé à la plaie, on puisse juger de sa profondeur.

X I V.

A quels signes on reconnoît que telle ou telle partie interne est lézée.

Enfin, rien n'indique mieux & plus promptement le vrai caractère des blessures considérables, que le trouble & l'empêchement qu'elles apportent à l'action naturelle des parties. Ainsi toutes les fois que la suite des coups portés ou reçus dans les parties précordiales, la respiration devient rare, bruyante & laborieuse, & que le blessé rejette un sang écumeux par la bouche, on en conclut avec raison que les poumons ont été lézés. Une respiration pénible, accompagnée d'anxiétés dans les hypocondres, & du hoquet, indique la lézion du diaphragme, quoique le hoquet soit aussi un symptôme assez commun des plaies de l'estomac, de la vessie, & des autres parties internes. Lorsqu'il coule d'une plaie à l'abdomen une certaine quantité de chyle, c'est une marque que l'estomac, les intestins gréles, ou les vaisseaux lactés ont été blessés. L'apparition des matières fécales ne laisse pas lieu de douter que les gros boyaux ne soient ouverts. La sortie de la bile désigne la lézion de la vésicule du fiel, ou d'une partie du foie; celle de l'urine, qu'il y a plaie à la vessie, ou aux ureteres. L'urine sanglante est le signe ordinaire des plaies des reins, ainsi que de la vessie. Le vomissement de sang, indique la lézion de l'estomac; & toute hémorragie abondante, l'ouverture de quelques grands vaisseaux. Les douleurs & les convulsions qui surviennent aux plaies, marquent qu'il y a quelque nerf, ou quelque tendon blessés, ou qu'il se trouve dans la plaie quelque chose qui l'irrite. Toutes les fois que les lézions de la tête sont suivies d'obscurcissement des sens, de l'affoiblissement de l'esprit & du délire, il y a tout lieu de craindre que le cerveau même ne soit fortement intéressé.

X V.

Du prognostic des plaies.

La plus grande partie de ce que nous venons de dire touchant le diagnostic des plaies (§. XII. & suiv.) peut également servir au prognostic, c'est-à-dire à nous faire porter un jugement prompt & facile sur l'événement; car les différentes circonstances, & les divers accidens qui ont été détaillés, habilement combinés entr'eux, nous feront connoître aisément si la plaie est dangereuse, ou non; si le blessé peut guèrir, ou s'il faut qu'il périsse: & dans le premier cas, si la guèrison sera prompte ou lente, facile ou difficile, parfaite ou imparfaite. En général, on peut remarquer que les plaies légéres & peu considérables, ont moins de peine à guèrir que celles qui le sont davantage; les plaies guèrissent aussi plus aisément dans les sujets jeunes & sains, que chez les vieillards & dans ceux dont l'habitude du corps est vitiée, tels que les hydropiques,

les phthyſiques, les ſcorbutiques, ou les perſonnes attaquées de la maladie vénérienne; plus aiſément encore dans un air tempéré, que dans un air trop chaud ou trop froid; plus facilement enfin dans les lieux ſains & tempérés, que dans une atmoſphère impure & non tempérée. En outre, on a plus d'eſpérance de guèriſon, quand il n'y a point de ſymptômes fort graves, tels que l'hémorragie, la douleur, les convulſions, l'inflammation, la tumefaction, ou la fièvre, portés à un dégré très-conſidérable, que quand ces ſymptômes ſont malheureuſement de la partie. Cependant *Hippocrate* (*a*) avoit déja remarqué, avec raiſon, que dans les grandes plaies, l'abſence de la tumeur eſt un ſigne de fort mauvais augure. *Celſe* exprime la même choſe plus élégamment en ces termes: (*b*) «trop de tumefaction dans les plaies, eſt dangereuſe, mais le » défaut total de la tumeur, l'eſt infiniment davantage. Le premier cas indi- » que une grande inflammation, & le dernier eſt un ſigne de mort». Une tumefaction médiocre eſt donc ce qu'il y a de mieux.

X V I.

Méthode que ſuit l'Auteur dans la recherche des plaies curables, & incurables.

Il s'agit maintenant d'examiner quelles ſont les plaies ſuſceptibles de guèriſon, & celles qui ſont incurables, ou mortelles. Cette queſtion épineuſe & difficile, intéreſſe infiniment les Médecins & les Chirurgiens; car comme les loix divines & humaines prononcent la peine de mort contre les homicides, le ſort de celui qui a fait la bleſſure eſt entre leurs mains; ils peuvent abſoudre un coupable, ou devouer un innocent au ſupplice. Ce n'eſt donc pas ſans de très-grandes raiſons que les miniſtres de la juſtice commettent les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés à l'examen de ces ſortes de plaies, & à celui des cadavres des perſonnes qui ont péri de mort violente. Pour mettre notre Eléve en état de réſoudre promptement & avec ſuccès une queſtion auſſi importante, nous allons la diſcuter dans tout le détail qu'elle mérite, & l'enviſager ſous toutes ſes faces. Pour procéder avec ordre, nous croyons devoir établir trois genres de plaies. Le premier comprendra les plaies entièrement incurables, c'eſt-à-dire abſolument & ſimplement mortelles: le ſecond, les plaies qui, quoique mortelles de leur nature, ne laiſſent pas de guèrir aſſez ſouvent: & le 3^{e}. enfin, les plaies qui, par elles-mêmes, ſont ordinairement curables, mais qui deviennent mortelles par erreur ou par accident. (*c*).

X V I I.

I. Les plaies

Nous appellons entièrement incurables, ou abſolument mortelles, les plaies

---

(*a*) Aph. 66. ſect. 5.

(*b*) *Nimis intumeſcere vulnus, periculoſum; nihil vero intumeſcere periculoſiſſimum eſt. Illud indicium magnæ inflammationis, hoc emortui eſt corporis. Celſe*, lib. V. cap. 26.

(*c*) *Vlhoornius* dans ſes notes ſur la traduction hollandoiſe qu'il a fait de ma Chirurgie, pag. 50. not. D. auroit voulu que j'euſſe formé une quatrième claſſe de plaies de celles qui ne ſont pas d'abord mortelles, mais qui le deviennent enfin après pluſieurs ſemaines ou pluſieurs mois; telles ſont celles qui s'oppoſent à l'élaboration du chile, ou qui l'empêchent de parvenir au cœur. Mais comme ces plaies, de l'aveu même de *Vlhoornius*, appartiennent au genre des plaies abſolument mortelles, j'en ai traité à ce titre au §. XX. & j'ai crû ne devoir nullement ici en faire une claſſe particulière.

absolument mortelles.

qui sont au-dessus de toutes les ressources de l'art, ou de l'industrie humaine; ensorte que rien ne peut sauver le blessé. C'est ainsi qu'on nomme communément & avec raison mortelles, les plaies dans lesquelles une hémorragie soudaine & violente enleve le sujet avant que le Chirurgien ait pû le sécourir, ou dans lesquelles l'hémorragie ne peut être reprimée par aucun moyen, ce qui épuise à coup sûr le blessé, & le fait souvent périr avec une extrême promptitude. On doit principalement rapporter à ce premier genre de plaies, celles qui pénétrent dans les ventricules, ou dans les oreilletes du cœur, de même que toutes les plaies des viscères qui ouvrent de grands vaisseaux, à cause de l'hémorragie excessive qui en est la suite. De ce nombre sont les plaies considérables du poumon, du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, des intestins, du mésentere, du pancreas, de la matrice, de l'aorte, de l'iliaque, de la cœliaque, de la rénale, de la mésenterique, des carotides & de la crurale, particulièrement si elle est ouverte près de son origine; de la souclaviere, de la vertebrale, ou de la cervicale; des veines caves, iliaques, jugulaires internes, vertébrales, rénales, mésenteriques, de la veine porte, & d'autres grands troncs veineux placés à l'intérieur, dont l'ouverture est suivie d'une hémorragie extrêmement forte, à laquelle il est impossible de remédier. Je crois être autorisé à mettre chacune de ces plaies dans le rang des incurables, en ce que la plûpart font périr les blessés avant qu'il soit possible de les sécourir, & que dans celles qui pénétrent à l'intérieur, l'hémorragie ne peut être reprimée ni par les astringens, ni par la ligature, ni par le feu, de façon qu'il n'est pas au pouvoir de la Chirurgie d'arracher le malade à la mort. On peut mettre encore dans la même classe, les plaies de l'artère brachiale, si elle est ouverte dans *son principe*, & que l'hémorragie tue le blessé avant qu'on ait eu le tems de le sécourir; ce qui a lieu surtout lorsque l'artère & la veine sont ouvertes en même-tems.

1°. Celles qui ouvrent les grands vaisseaux.

XVIII.

2°. Celles qui détruisent la communication entre le cœur & le cerveau.

Les plaies qui interceptent, en tout ou en partie, le cours des esprits du cerveau au cœur, doivent être rangées dans la même classe que celles dont nous venons de parler. Telles sont les plaies du cervelet, de la moëlle allongée, & toutes les grandes blessures du cerveau même. Le danger est très-pressant aussi, lorsque les petits vaisseaux artèriels & veineux qui rampent sous le crâne & sur les méninges se trouvent ouverts. Le sang qui en sort, pénétre par son poids dans les cavités intérieures du cerveau, & par la compression qu'il cause à la substance tendre & délicate de cet organe, il s'oppose au cours des esprits & du sang, dans leurs canaux respectifs; ou bien venant à se putrefier, il porte la corruption dans le cerveau même & le cervelet, sur-tout si l'on ne peut pas lui donner issûe par le trépan, comme il arrive lorsque le sang a gagné la base du crâne, ou qu'il est caché dans les ventricules du cerveau. Le salut du malade n'est pas moins desespéré, quand les nerfs qui se portent au cœur, tels que la paire vague & l'intercostal, sont blessés, ou totalement coupés; car alors le cœur ne pouvant recevoir d'ailleurs les esprits & le mouvement, il faut nécessairement que l'homme périsse.

X I X.

Les plaies qui ôtent la faculté de respirer, sont encore de même genre, puisque la respiration est d'une nécessité indispensable à la vie. La section totale de la trachée artère, jette dans le danger le plus imminent; si elle n'est coupée qu'en partie, elle peut d'ordinaire se consolider encore de nouveau, pourvû qu'on ait le sécours d'un Chirurgien prudent & habile. C'est ce dont je suis assûré par mes propres observations, & celles des autres (*a*) ne me laissent pas lieu d'en douter. On peut encore rapporter ici les plaies des bronches, ou des ramifications de la trachée, celles du médiastin & du diaphragme, particulièrement si c'est le centre tendineux qui a reçu la blessure.

3°. Celles qui ôtent la faculté de respirer.

X X.

On peut aussi mettre au rang des plaies incurables, ou mortelles, celles qui empêchent que le chile ne parvienne de l'estomac & des intestins au cœur; telles sont les plaies du ventricule, des intestins, du reservoir du chile, du canal thorachique, & des vaisseaux lactés les plus considérables, à quoi l'on peut ajouter les grandes plaies de l'œsophage; car quoique ces différentes plaies ne causent pas une mort aussi prompte que les premières (§. XVII. & suiv.), elle n'en est pas moins inévitable par le défaut des sucs nourriciers. Ces blessés se desséchent, s'exténuent, s'affoiblissent insensiblement au dernier point, & périssent enfin d'inanition dans le marasme.

4°. Celles qui empêchent le chile de se porter au cœur.

X X I.

Enfin, nous ne devons par ômettre ici les plaies des parties membraneuses internes, qui renferment quelque liqueur, telles que la vésicule du fiel & la vessie urinaire, les uretères, le ventricule, les intestins, le reservoir de Pecquet, les veines lactées; car outre que les différentes humeurs qui se répandent dans la cavité de l'abdomen sans interruption, & qui ne trouvent point d'issue au-dehors, peuvent aisément corroder les viscères, les parties membraneuses mêmes lezées, sont ordinairement d'un tissû si fin & si délié, qu'elles ne sauroient se réunir, ou ne se réunissent du moins que très-difficilement, la réunion ne pouvant de plus être aidée par des remédes extérieurs. Il n'est pas sans exemple que quelques-unes de ces plaies ayent guèri, lorsqu'elles n'étoient pas bien considérables; mais comme ces guèrisons sont fort rares, & paroissent dûes plutôt au hazard qu'à la Chirurgie, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de placer ces plaies au rang des incurables, & j'avoue que ceux qui, pour décharger le meurtrier, soutiennent qu'elles doivent être déclarées non-seulement curables, mais encore de peu de conséquence, lors même que le blessé vient à périr, sans qu'il y ait de sa faute, ni de celle du Chirurgien, n'ont pas, selon moi, bien interrogé leur conscience, ou plutôt ne l'ont pas du tout consultée.

5°. Celles qui donnent lieu à un épanchement continuel d'humeurs dans la cavité du bas-ventre.

(*a*) Voy. *Bohnius* de vulner. renunc. pag. 21. Quoiqu'il place ces plaies dans la classe des incurables, j'ai vû moi-même trois plaies de la trachée artère, qui ont guèri toutes les trois; *Garangeot* rapporte aussi quelques cas semblables dans ses opérations, chap. de la *Bronchotomie*.

XXII.

II. Des plaies qui, quoique mortelles par elles-mêmes, peuvent néanmoins être guèries.

Jusqu'ici nous avons parlé des plaies essentiellement & absolument incurables; il nous faut maintenant parler de celles qui de leur nature peuvent aussi assez proprement être appellées mortelles, lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes. J'entends par-là les plaies qui mettent la vie dans le péril le plus urgent, à moins qu'un Chirurgien habile n'y apporte un prompt sécours; telles sont les plaies qui ouvrent à l'extérieur de grandes veines ou de grandes artères, dont l'hémorragie peut être reprimée à propos par un bandage bien entendu, par les astringens, la ligature, ou le feu. De ce nombre sont principalement les plaies de l'artère crurale, ou brachiale, pourvu qu'elles ne soient pas ouvertes trop près du tronc, & que le Chirurgien soit appellé assez tôt. Telles sont encore celles des artères cubitales & tibiales, des branches de la carotide externe & de la temporale, en supposant toujours que le Chirurgien a pû se rendre maître du sang par les moyens convénables, avant que le blessé n'en ait perdu une trop grande quantité. Enfin on peut encore rapporter ici à juste titre les plaies des jugulaires, particulièrement des internes, & d'autres veines & artères semblables, dans les parties extérieures, pourvû néanmoins qu'elles ne soient pas trop considérables; car si elles sont fort grandes, elles doivent être mises dans la classe des plaies mortelles, parce qu'elles font presque toujours périr les blessés avant que le Chirurgien ait eû le tems de les sécourir (*a*).

XXIII.

III. Des plaies qui ne sont mortelles que par accident.

J'appelle plaies mortelles par accident, celles qui, considerées en elles-mêmes, entraînent si peu de danger, qu'on ne manque presque jamais d'en guèrir, mais qui peuvent néanmoins devenir mortelles, par quelque erreur ou par quelque faute de la part du malade ou du Chirurgien. Telles sont 1°. les plaies dont le Chirurgien néglige le traitement, en y laissant, par exemple, un corps étranger qui auroit dû & pû en être tiré, & qui occasionne ensuite des inflammations, des hémorragies, des convulsions, & quelquefois la mort même. C'est ainsi encore que si le Chirurgien n'a pas soin de donner issue, aussi exactement qu'il est possible, à du sang épanché dans le bas-ventre, ou dans la poitrine, ce sang venant à se putrefier, ne manquera pas de porter la pourriture dans les parties qui n'ont pas été offensées, & de jetter le malade dans le plus imminent danger de périr (*b*). On doit donc veiller très-soigneusement, dans

---

(*a*) *Bohnius* a très-bien établi cette distinction, & ces divisions, *de vulner. renunc.* cap. II.

(*b*) Il est cependant quelques cas où le Chirurgien tenteroit vainement d'évacuer le sang épanché, la chose étant absolument impossible; on a raison alors de déclarer la plaie mortelle par elle-même: en voici un exemple. En 1725. un homme reçut un coup d'épée, un travers de pouce au-dessous de la mamelle droite, qui pénétra, par l'intervalle de la 5e. & de la 6e. côte, dans la poitrine, & descendit jusques dans le bas-ventre, ayant percé le diaphragme. Le sang coula pendant trois jours en abondance de la plaie; le Chirurgien mit tout en œuvre pour en faciliter l'écoulement, & sauver le malade; mais comme il n'étoit pas possible de faire sortir par la plaie de la poitrine celui qui étoit épanché dans l'abdomen, le blessé périt le 8 quoiqu'il eût été assez bien pendant quelques jours. Le cadavre ayant été ouvert, on trouva sous la portion du foie qui porte sur l'estomac, environ deux

les plaies du thorax & de l'abdomen, à ce que ces plaies ne se réunissent pas qu'on n'ait préalablement évacué, aussi parfaitement que faire se peut, tout le sang ramassé dans la cavité de ces parties, ce qui nous est indiqué par la facilité de la respiration, & par la remission de tous les symptômes (*a*). Du reste s'il se trouve intérieurement quelques grands vaisseaux ouverts, ce seroit bien inutilement qu'on voudroit y remédier ; l'hémorragie ne pouvant être arrêtée, épuise bientôt le blessé, & le fait nécessairement périr. 2°. On doit encore compter parmi les plaies mortelles par accident, celles qui le deviennent pour n'avoir pas été traitées avec assez de douceur & de ménagement par le Chirurgien. En effet, des attouchemens rudes & mal entendus dans des parties molles fort nerveuses, ou remplies de vaisseaux sanguins fort considérables, peuvent très-bien donner lieu à de grandes hémorragies, à l'inflammation, à des convulsions, à la gangréne, & causer même la mort d'un blessé qui ne le seroit que legérement. 3°. On peut en dire à-peu-près autant de ces plaies extérieu-

---

poignées de sang coagulé ; & une quantité plus considérable qui adhéroit tellement à la partie supérieure & postérieure de l'estomac, ainsi qu'à la portion concave du foie, qu'on avoit bien de la peine à l'en séparer avec les doigts. Ce sang enlevé, on s'apperçut d'une plaie large d'un pouce, qui avoit percé le foie d'outre en outre par le milieu, & coupé un grand nombre de rameaux de la veine porte & de la cave. Il y avoit aussi au diaphragme une plaie de pareille grandeur, dans l'endroit de sa portion charnue qui s'attache à la 6^e^. côte, & environ deux onces de sang épanché dans la région inférieure du bas-ventre. Il ne s'en trouva point dans la cavité du thorax, dont aucune partie n'avoit souffert ; mais la grande lézion du foie & du diaphragme, & plus encore la quantité du sang epanché & coagulé dans la cavité de l'abdomen, qu'il n'avoit pas été possible au Chirurgien d'en retirer, me firent déclarer cette plaie mortelle ; & je ne puis assez m'étonner qu'il se soit trouvé parmi mes confreres quelques Médecins qui jugerent que cette blessure si grave, n'avoit été mortelle que par accident, & déroberent par-là le coupable au supplice qu'il méritoit. Mais je voudrois bien savoir comment on auroit pû s'y prendre pour faire sortir par la plaie de la poitrine, placée près de la mamelle du mamellon droit, la grande quantité de sang coagulé qui étoit dans le bas-ventre, & jusques dans le fond du bassin, condition sans laquelle il étoit néanmoins impossible que le blessé pût guèrir ? Je laisse donc très-volontiers aux autres le soin de prononcer sur le jugement qui a été porté dans cette occasion. Voy. F. Hofm. Consult. tom. I. pag. 376 & suiv.

(*a*) Comme ces indices sont quelquefois trompeurs, on ne doit pas dans ce cas rendre le Chirurgien responsable de l'événement ; je vais encore prouver cela par un exemple très-remarquable. En 1726. un homme de *Helmstad* fut blessé au côté droit de la poitrine, près de la mamelle ; non-seulement la plaie rendit beaucoup de sang, mais le blessé en rejetta même par la bouche. Cependant au moyen des remédes convénables, l'hémorragie s'arrêta entièrement, & dès le lendemain le malade se trouva si bien qu'il faisoit état de sortir dans peu, & me détermina aisément à retirer la tente que j'avois introduit dans sa plaie, voyant qu'il n'avoit aucune peine à respirer. Mais qu'arriva-t-il ? après deux jours passés sans douleurs, le blessé m'est inopinément enlevé le trois, sans qu'il y eût de sa faute, ni de la mienne. L'ouverture de la poitrine me découvrit une masse de sang coagulé pésant environ une livre. Il ne m'avoit pas été possible de penser à en procurer la sortie, puisqu'il ne donnoit pas le moindre signe de sa présence dans la cavité du thorax. Ajoutez à cela que *Belloste*, *Dionis*, *la Motte*, & plusieurs autres Chirurgiens célébres, parmi les modernes, pour accelerer davantage la réunion de la plaie, ne veulent pas absolument qu'on introduise une tente dans la poitrine. Je doute cependant un peu que cette pratique fût assez sûre dans tous les cas ; & j'abandonne la décision de ce point aux maîtres de l'art.

res, qui, quoique très-legéres en elles-mêmes, ne laissent pas de faire périr le malade, parce que le Chirurgien n'aura pas traité avec assez de prudence & d'une manière convénable, une inflammation, ou quelqu'autre symptôme grave, auquel il a peut-être lui-même donné occasion par sa faute. 4°. On doit raisonner de même des plaies à la main, au pied, ou de telle autre partie externe, qui font mourir les blessés d'hémorragies, quoique le Chirurgien ait été appellé assez tôt, & qu'il eût été facile de se rendre maître du sang par le bandage, les astringens, la ligature, ou le feu. 5°. Le blessé périt par sa faute, lorsqu'il vient à mourir pour s'être écarté des loix du régime, par quelque excès avec les femmes, pour s'être livré à la colère, où a quelqu'autre passion; s'il a eu l'imprudence de s'exposer au froid, d'entreprendre quelque voyage, ou de faire quelqu'autre exercice trop violent. Car de pareils excès ne peuvent manquer de rendre très-dangéreuses, & même absolument mortelles, les plaies de la tête sur-tout, & généralement toutes les plaies qui sont sujettes à des retours d'hémorragie, où à l'inflammation, & cela sans qu'on puisse rien imputer au Chirurgien. 6°. On peut rapporter aussi à la classe des plaies mortelles par accident, les plaies de tête avec épanchement, qui font périr le blessé, parce qu'on a négligé de donner issue assez tôt au sang par le trépan. Cependant il est bon d'observer que comme ces sortes de plaies de tête sont ordinairement mortelles, & qu'on n'est jamais assuré que le malade peut être sauvé par le trépan, ce n'est pas sans raison qu'on a coutume de les ranger parmi les plaies douteuses. 7°. Enfin, il n'est par rare que le mauvais état du corps rende incurables des plaies qui auroient guèri sans beaucoup de difficulté dans des sujets sains & robustes. C'est ainsi que la plaie la plus legére au pied ou à la main, entraîne quelquefois la gangréne, & la mort même, chez les hydropiques, les phthysiques & les scorbutiques, quoique le Chirurgien ait mis tout en œuvre pour detourner ce funeste évenément. Je n'ignore pas que bien des Médecins rapportent ces sortes de plaies à la classe des plaies absolument incurables; mais le plus grand nombre des Médecins sages n'en jugent pas avec cette sévérité, & préférent avec raison de les compter parmi les plaies douteuses.

XXIV.

Difficultés qui se présentent dans les jugemens qu'on porte sur la mortalité des plaies.

Tels sont les principes sur lesquels doivent être établis les rapports que les Médecins & les Chirurgiens sont requis de donner en Justice sur la mortalité des plaies. Mais quoique, pour ne pas blesser sa conscience, on doive toujours apporter l'attention la plus scrupuleuse à l'examen de toutes les sortes de plaies dont nous venons de parler, il n'en est point qui exigent plus de prudence & de circonspection que celles de la seconde classe (§. XXII.), car telle est ordinairement la diversité des opinions parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés, lorsqu'il s'agit de prononcer sur ces plaies, qu'il y a autant d'avis différens que de personnes. En effet, plusieurs ne font pas difficulté de ranger ces plaies si périlleuses, & qui jettent les blessés dans le danger de mort le plus prochain, s'ils ne sont promptement secourus par un Chirurgien habile, dans la 3^e^. classe des plaies douteuses, ou qui ne sont mortelles que par accident, & ne craignent pas, en conséquence, d'absoudre le coupable de la peine capitale.

pitale. C'eſt à eux de voir s'ils ont raiſon, ou non, d'en agir aïnſi; quant à moi, voici ce que je penſe à cet égard. S'il arrivoit par hazard, que quelqu'un pendant la nuit, & ne pouvant être ſecouru, eut une artère conſidérable coupée, comme la temporale, la tibiale, la brachiale, la cubitale, ou la crurale, & qu'il périt d'hémorragie, je n'héſiterois pas, dans de telles circonſtances, à déclarer cette bleſſure mortelle, & celui qui l'auroit faite digne du ſupplice *(a)*; mais ſi la même choſe étoit arrivée pendant le jour, & que par la négligence des aſſiſtans à ſécourir le bleſſé, & plus encore par celle du Chirurgien, ou par ſon ignorance, le bleſſé vint à mourir par la perte de ſon ſang, je mettrois cette plaie au nombre de celles qui ne ſont mortelles que par accident, & celui qui l'a faite ne devroit pas, ſelon moi, encourir la peine de mort. Mais pour porter ſon jugement dans des cas auſſi difficiles, il faut en peſer avec le plus grand ſoin toutes les circonſtances. *(b)*

XXV.

Au ſurplus, dans toutes les occaſions véritablement douteuſes, ou la vérité Ce qu'on doit

---

(*a*) *Vlhoornius*, dans ſes notes ſur ma Chirurgie, pag. 57. eſt d'un ſentiment différent du mien, ce qui lui eſt très-permis; mais beaucoup de grands hommes penſent comme moi, & mon critique même convient que les bleſſés périſſent le plus ſouvent par les plaies dont il s'agit, s'il ne ſont pas ſecourus par le Chirurgien, ou par quelqu'autre perſonne. Mais il ajoute, pour prouver ſon opinion, que dans le cas de l'ouverture de l'artère temporale, quelqu'un de ceux qui ſont préſens peuvent comprimer l'artère avec le doigt, juſqu'à ce qu'on ait appellé un Chirurgien, & dans le cas où l'artère tibiale eſt ouverte, qu'on peut ſauver le bleſſé par l'amputation du membre. J'accorde ſans peine tout cela, pourvû qu'il ſe trouve quelqu'un pour comprimer l'artère, ou pour faire l'amputation; mais il eſt évident que je parle des cas où les bleſſés ſont deſtitués de tout ſecours. La note ſuivante éclaircira peut-être encore ma penſée.

(*b*) Au mois de Septembre de l'année 1733, une femme de Brunſvic, qui demeuroit hors des murs, fut attaquée ſur le ſoir, dans le tems où l'on alloit fermer les portes de la ville, par un homme qui la frappa ſi rudement à la tête avec un gros bâton, qu'elle tomba bientôt à terre privée de tous ſes ſens; l'aſſaſſin voyant cela, prend la fuite. Le mari de cette malheureuſe & trois petits enfans furent ſeuls préſens à l'action; l'epoux éperdu court de tout côté pour chercher quelqu'un qui l'aide à ſoulever ſa femme, naturellement fort péſante, & à la tranſporter ſur ſon lit. Mais la nuit étant ſurvenue, il ne trouve perſonne pour lui rendre ce ſervice, & bien moins encore pour appeller un Chirurgien, ce qui d'ailleurs étoit devenu impoſſible, les portes ayant été fermées ſur ces entrefaites, & ne s'ouvrant pour qui que ce fût. L'infortunée paſſa donc toute la nuit à terre ſans ſecours, & à la pointe du jour elle expira. Le cadavre fut examiné par les Médecins & les Chirurgiens prépoſés à cet office; ils trouverent d'abord une fiſſure à l'os occipital, & après avoir enlevé le crâne, une grande quantité de ſang dans l'hémiſphère droit du cerveau, ce qui leur fit déclarer avec raiſon la plaie mortelle. Cependant l'Avocat qui défendoit le meurtrier, alleguoit contre cette déciſion, qu'on n'avoit point appellé le Chirurgien, qui, par les rémedes convénables, & ſur-tout par le trépan, auroit pû ſauver la femme. Cette contrarieté de ſentimens ayant fait déſirer d'avoir le mien, mon avis fut que ſi la femme ayant été bleſſée dans la ville, ou dans tout autre lieu où il eût été poſſible de ſe procurer des Médecins & des Chirurgiens, on avoit négligé de les appeller, ou qu'ayant été appellés ils n'euſſent point fait ce qui convenoit, la plaie auroit *pû alors n'être déclarée mortelle que par accident*; mais que comme il avoit été impoſſible d'avoir un Chirurgien, ce n'étoit ni par ſa faute, ni par celle des circonſtances que la femme avoit péri, mais uniquement par la grandeur de ſa bleſſure, & en conſéquence je décidai que cette plaie devoit être jugée *mortelle par elle-même.*

faire dans les cas absolument douteux.

ne se montre pas clairement, je serai toujours d'avis qu'on préfére le parti de la douceur à celui de la rigueur, pour ne pas courir le risque de souiller sa conscience, & celle du juge, du sang de l'innocent, & de couvrir toute une famille de l'opprobre inséparable du supplice, ou d'une sentence de mort.

XXVI.

Formule des rapports de Chirurgie.

En faveur des éléves en Chirurgie, nous allons placer ici une formule de rapport, tels qu'ils sont usités parmi nous, & que j'ai été requis de le donner dans le cas suivant; on pourra sur ce modèle, en faire beaucoup d'autres, lorsqu'ils seront ordonnés par le Magistrat.

Je soussigné, déclare qu'ayant examiné très-soigneusement aujourd'hui, en présence de N. N. le cadavre de N. N. j'y ai observé ce qui suit: il y avoit sous le bras droit, tirant vers le dos, une plaie grande de près de deux doigts, à travers laquelle on pouvoit aisément introduire le doigt dans la poitrine, par l'intervalle des côtes. Dès que la poitrine a été ouverte, nous en avons trouvé la cavité droite presque entièrement remplie de sang coagulé. Cette masse de sang enlevée, il s'est d'abord présenté une nouvelle plaie, d'un pouce d'étendue, qui, ayant été faite par derrière, perçoit non-seulement le lobe moyen du poumon, mais coupoit encore totalement les principales branches de l'artère & de la veine pulmonaire, ainsi que les bronches. Le cœur, & les grands vaisseaux qui en partent, étoient entièrement vuides de sang; la tête & l'abdomen n'avoient dans leurs parties aucune lézion; mais la section de l'artère & de la veine pulmonaire, ayant donné lieu à tout le sang de se répandre, tant dans la cavité de la poitrine, qu'au dehors, par la plaie extérieure, il n'est pas étonnant que le blessé ait péri sur le champ, comme il est arrivé, & qu'on n'ait pû le sauver par aucun moyen. Il est donc clair que cette plaie étoit de sa nature absolument mortelle; & c'est ce que j'atteste en faveur de la vérité.

A. N. le .... de l'an .... N. N.

XXVII.

Attention générale qu'il faut avoir en dressant ces rapports.

Il sera facile, comme nous l'avons déja dit, d'après cette formule, en ayant égard à la diversité des circonstances, de dresser une infinité d'autres rélations semblables. Mais un avis très-important à donner aux Chirurgiens, est de ne pas borner leur examen à la plaie, mais de s'assurer avec le plus grand soin de l'état naturel, ou non naturel de chacune des parties de la tête, de la poitrine & du bas ventre, & d'en faire dans leurs rapports une mention expresse & très-exacte. On ne sauroit croire combien ce détail de circonstances est capable de jetter du jour sur les questions qu'on éléve touchant les plaies mortelles, & combien leur omission, au contraire, peut y répandre de confusion. Si l'on étoit curieux de voir un plus grand nombre de ces sortes de rélations, on peut consulter *l'art de faire les rapports en Chirurgie* (a), ou *Paul Amman*, *Valentin*, *Ziltman*, & autres écrivains de médecine & de droit, qui ont traité de la médecine rélativement à la jurisprudence; sans parler du grand nombre de formules

(a) *In*-12. Paris, par M. *Devaux*, Chirurgien de St. Cosme.

qui se trouvent repandues çà & là dans les ouvrages des Auteurs ci-dessus cités.

De la cure des Plaies.

XXVIII.

La plaie n'étant autre chose qu'une solution de continuité dans les parties du corps, il est évident que la principale indication qui se présente, dans leur traitement, est d'en procurer la réunion; mais comme les plaies sont très-différentes entr'elles, y en ayant de très-legéres, de plus considérables, & d'extrêmement graves, on doit s'y prendre de différentes manières pour satisfaire à cette intention. Cure des plaies en général.

XXIX.

La guèrison des plaies fort legéres est ordinairement bien facile. Il suffit d'y appliquer un morceau de linge sec, ou imbibé d'eau-de-vie, de miel (*a*), d'huile d'œuf, de thérébentine, ou d'hypericum; ou quelque beaume, tels que celui de Copahu, de la Mecque, du Pérou, ou tel autre vulnéraire; une compresse trempée dans l'esprit de vin camphré; ou enfin quelqu'emplâtre presque que ce soit (*b*), pour empêcher qu'il ne se glisse quelqu'ordure dans la plaie; on la pense une fois le jour, & si elle ne fournit guère de pus, seulement de deux jours l'un; & bien-tôt elle se réunit comme d'elle-même: aussi n'appelle-t-on que très-rarement de Chirurgien pour ces cas-là. Des plaies legéres.

XXX.

Dans les plaies un peu plus considérables, mais cependant sans perte de substance, on se conduit de cette façon: si le sang coule en une certaine quantité, il faut, comme nous l'enseignerons ci-après, travailler d'abord à l'arrêter. Mais lorsqu'il n'y a point d'hémorragie, ou qu'elle est très-legére, on doit avant tout, nettoyer la plaie du sang, des ordures, ou de tout ce qui peut s'y trouver d'étranger. Ainsi s'il y avoit quelques caillots, des balles de plomb, des fragmens d'habit, de morceaux de fer, de verre, de bois, ou telle autre chose semblable, qui, par son séjour dans la plaie a coutume de s'opposer à la réunion, on se hâtera de le retirer, comme nous l'exposerons bien-tôt, soit avec les doigts, soit avec les instrumens convenables. On rapproche ensuite les lévres de la plaie, on y met par-dessus une compresse, & on les maintient ainsi rapprochées par le bandage; on travaille enfin à procurer une cicatrice égale & solide. Des plaies plus considérables.

XXXI.

Pour extraire les corps étrangers, on doit toujours se servir de la main, lorsqu'elle peut suffire, & quand elle ne suffit pas recourir aux instrumens, tels, I. De l'extraction des corps étrangers.

(*a*) Nous voyons par *Celse*, liv. V. chap. 26. n°. 29. que le miel étoit le vulnéraire des Anciens.

(*b*) Les emplâtres dont je me sers le plus pour les plaies sont le diachylon simple, le diapalme & l'emplâtre stiptique de *Crollius*. Voy. ci-devant les §. LVIII. & LIX. de l'Introduction.

par exemple, que les tenettes, les crochets, &c. & autres repréſentés dans la IIIe. pl. fig. 3. 4. 5. 6. 7. & 8. après avoir auparavant dilaté la plaie, ſi elle eſt trop étroite. S'il n'y a ni corps étranger, ni hémorragie, il ſera toujours néceſſaire de nettoyer la plaie du ſang qui s'y trouve, avec une éponge fine, ou un morceau de linge bien doux, qu'on trempe dans du vin, ou de l'eſprit de vin chaud, après quoi il faut ſe hâter de bander la partie, & procurer le plutôt qu'il eſt poſſible la conſolidation de la plaie.

XXXII.

Quand doit-on extraire les corps étrangers.

Avant de procéder à l'extraction des corps étrangers, le Chirurgien doit examiner s'il eſt à propos de la faire ſur le champ, ou s'il ne feroit pas mieux de la différer un peu. Car ſi le bleſſé étoit extrêmement foible, ou ſi la perte de ſon ſang l'avoit jetté en défaillance, il faut ſans doute, avant tout, pourvoir à l'hémorragie, & ranimer le ſujet par quelque boiſſon nourriſſante & fortifiante, comme le lait, un bon bouillon, le vin, une potion cordiale, &c. Si l'on n'uſoit de cette ſage précaution, il ſeroit à craindre que le bleſſé, déja affoibli, ne vint à périr dans l'extraction même, ſoit par la douleur qui en eſt inſéparable, ſoit de l'hémorragie qui peut réſulter de l'irritation que ſouffre la plaie par l'opération. C'eſt ainſi encore que lorſque la pointe d'une épée, ou d'une pique eſt reſtée dans la plaie, & ſe trouve auprès de quelque gros nerf, ou de quelque artère, ou veine conſidérable, de façon qu'on ne puiſſe la retirer ſans riſquer de bleſſer, ou de couper ces parties, il convient d'attendre que le malade ſoit un peu remis, ou que la ſupuration, en élargiſſant la plaie, facilite l'extraction du corps étranger. Mais la conduite à tenir dans tous ces cas, doit être réglée ſur la conſidération & la juſte eſtimation de la nature de la plaie & de la partie offenſée, ſur la force du bleſſé & l'eſpèce du corps étranger, comme auſſi ſur les accidens préſens, & ſur ceux qu'on a lieu de craindre pour la ſuite.

XXXIII.

Comment & avec quels inſtrumens on doit procéder à cette extraction.

En procédant à l'extraction des corps étrangers, tels que ſeroient une pointe d'épée, de lance, de poignard, on doit les ſaiſir avec la main & les retirer auſſi promptement qu'il ſe peut, mais néanmoins avec toute la douceur & la circonſpection poſſibles, pour ne pas s'expoſer, en les retirant, à bleſſer malheureuſement les parties qui ont conſervé leur intégrité, particulièrement celles dont la lézion eſt fort dangereuſe. Si les mains ſont inſuffiſantes pour ſaiſir & extraire le corps étranger, il faut y ſubſtituer des pincettes, les courbes ſurtout, telles que nous les avons fait graver dans notre troiſième planche, fig. 3. 4. & 5. On s'y prend de la même façon, & l'on fait uſage des mêmes inſtrumens pour retirer des balles à fuſil, du fer, du verre, du papier, du cuir, de l'étoffe, &c. Nous parlerons plus amplement dans la ſuite de l'extraction des balles, en traitant des plaies d'armes à feu (a). Si l'ouverture trop étroite de la plaie s'oppoſe à l'extraction, il faut, lorſqu'on le peut avec ſûreté, la di-

---

(a) *Bidloo* a traité de l'extraction des corps étrangers dans ſes opuſcules pag. 35.

later ſuffiſamment avec le biſtouri, en ſuivant la direction des fibres muſculaires. Au ſurplus, les jeunes Chirurgiens doivent être avertis qu'à moins que des raiſons très-graves n'obligent de retarder l'extraction des corps étrangers (*b*), on doit y procéder ſans délai; car outre qu'elle préſente moins de difficulté, lorſque la plaie eſt encore toute récente, & qu'on ne lui a pas donné le tems de ſe tuméfier, ou de s'enflammer, le trouble d'eſprit où les bleſſés ſe trouvent dans ces commencemens, & l'amour de la vie, les rend plus dociles au Chirurgien, & les diſpoſe à ſe ſoumettre à tout ce qu'il eſt forcé de leur faire ſouffrir, pour examiner la plaie, la nettoyer & y faire les dilatations néceſſaires, au lieu que ſi on leur donne le tems de ſe remettre de leur frayeur, le ſentiment ou la crainte d'une plus grande douleur, ou d'autres accidens qui ſurviennent, les rendent plus difficile à ſe porter aux ſecours ſalutaires, mais rigoureux de la Chirurgie, ce qui les expoſe ſouvent à périr.

XXXIV.

II. Du traitement des plaies graves, après l'extraction des corps étrangers.

La plaie une fois nettoyée du ſang, délivrée de tout corps étranger, & l'hémorragie arrêtée, la première choſe que le Chirurgien doit faire c'eſt de ramener les lévres de la plaie l'une vers l'autre, & de les maintenir dans cette ſituation, afin qu'elles puiſſent ſe réunir parfaitement. Mais la conduite qu'on doit tenir pour ſatisfaire à cet objet doit varier, ſuivant la diverſité même des plaies qu'on a à traiter. Ainſi on procéde différemment à la conſolidation des plaies ſimples, legéres & ſuperficielles, qui ne ſont ſuivies d'aucun accident fâcheux, qu'à celle des plaies qui ſont accompagnées de quelques mauvais ſymptômes, dont il pend quelque lambeau, ou dans leſquelles il ſe trouve une portion conſidérable de chair contuſe, ou emportée; différemment encore à celle des plaies pénétrantes dans quelque capacité, ſur-tout ſi quelque viſcère ſe trouve lézé, que dans les plaies ſimplement extérieures; différemment enfin dans les plaies faites par un inſtrument piquant, que dans celles par inciſion.

XXXV.

Cure des plaies faites par un inſtrument piquant.

Parmi ces plaies les plus ſimples & les plus legéres, on doit principalement compter celles qui ſont faites par piqueure, pourvu qu'elles ne pénétrent pas fort avant, & qu'elles n'aillent pas au-delà des parties externes. On panſe en premier appareil avec de la charpie ſéche, pour arrêter le ſang, après avoir nettoyé la plaie de celui qui peut s'y trouver, & dans les ſuivans avec l'onguent digeſtif, le beaume d'Arcæus, ou quelqu'un des autres vulnéraires du §. XXXVII. de l'Introduction, ou du XXIX. de ce chapitre, dont on charge un plumaceau, qu'on renouvelle chaque jour, ou ſeulement de deux jours l'un, ſi la ſuppuration eſt peu abondante. On couvre le plumaceau de l'un des emplâtres du §. XXXVII. (*Introduction*); on met encore une compreſſe ſur ce dernier, & l'on aſſujetit le tout par quelques tours de bande. A chaque panſement on enleve ce qui ſe détache facilement, on nettoye la plaie du pus, ou de la ſanie, avec de la charpie douce, & l'on bande enſuite la partie, comme

---

(*a*) Voy. le §. précédent.

nous l'avons dit, ce qu'on continue jusqu'à la guèrison. Il est important d'observer que dans les plaies, tant celles dont nous venons de parler, que celles faites par incision, les trop fréquens pansemens sont plus nuisibles que salutaires, à moins que la trop grande quantité de pus, sur-tout dans l'été, ou quelque accident particulier, ne les rende nécessaires, comme l'ont solidement prouvé *Magatus* dans son traité de *Rara vulnerum deligatione*; *Belloste*, dans son *Chirurgien d'Hôpital*; & plusieurs Auteurs plus modernes, sans parler de ma propre expérience. Nous devons remarquer encore qu'il ne faut pas retirer avec violence la charpie qu'on a introduit dans les plaies au premier appareil, particulièrement s'il y a eu auparavant une grande hémorragie; il vaut mieux laisser la charpie, jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même à la faveur de la suppuration, pour ne pas s'exposer à renouveller la douleur, ou l'hémorragie. Quand les plaies faites par des instrumens piquans ont pénétré fort avant, & principalement lorsqu'elles ont atteint des nerfs, des tendons, ou des aponévroses, la cure en est beaucoup plus difficile, sur-tout si la direction de ces plaies n'est pas de bas en haut, mais de haut en bas, parce qu'en pareil cas le sang, ou le pus, se ramassent aisément au fond, ce qui ne peut manquer d'apporter de grands obstacles à la guèrison, & produit souvent des fistules. Pour prévenir ce malheur, il faut à chaque pansement faire sortir très-soigneusement de la plaie toutes les matières qui y séjournent, y introduire les remedes convenables, & placer extérieurement sur son fond de la charpie, des plumaceaux, ou de petites compresses épaisses, & faire sur cet endroit, au moyen du bandage qu'on nomme expulsif, une compression plus forte qu'à l'orifice de la plaie.

XXXVI.

Il est souvent nécessaire de pratiquer une contr'ouverture ; maniè-re dont on y procéde.

Si le bandage expulsif n'est pas encore suffisant, ce qui est assez commun, il est souvent à propos de pratiquer une contre-ouverture assez ample au fond de la plaie, ou de l'inciser tout du long, avant qu'elle ait eu le tems de dégénérer en fistule. Pour faire la contre-ouverture, on prend une sonde, ou une espèce d'éguille particulière, dont la pointe est mousse & munie d'un bouton A. & la partie opposée percée d'un trou assez grand B. (voyez la planche V^{e}. fig. 1.); on l'introduit jusqu'au fond de la plaie, ou de l'ulcère, & l'on en dirige ensuite le bouton vers la peau, qu'on souleve un peu fortement, afin qu'il se fasse sentir extérieurement au doigt, après quoi on coupe, autant qu'on le juge à propos, sur cette extrêmité boutonnée, la peau & les autres parties intermédiaires, si on le peut avec sûreté, & c'est à l'Anatomie à nous en instruire. Après cela on passe dans l'ouverture de l'éguille B. une bandelette de linge longue & étroite, à moins qu'on ne l'ait déja fait auparavant, & en retirant l'éguille par son extrêmité boutonnée, on conduit la bandelette, qu'on a enduite d'un baume ou d'un onguent vulneraire, à travers la nouvelle plaie, où on la laisse en forme de séton : on couvre les deux plaies d'un plumaceau chargé du même reméde que la bandelette, & d'un emplâtre, & l'on affermit le tout par le bandage. A chaque nouveau pansement, on nettoye la plaie, l'on enduit d'onguent la partie supérieure du séton, & l'on tire en bas la partie inférieure,

jusqu'à ce que toute la portion chargée du reméde soit entièrement entrée dans la plaie ; & l'on continue cette manœuvre jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement détergée, à la faveur de la contre-ouverture, que la suppuration commence à tarir, & qu'aucune matière purulente ne puisse plus être retenue dans le fond de la plaie, s'y ramasser, & y former une collection. On retire alors le séton, & l'on procure la réunion comme à l'ordinaire. On fait beaucoup d'usage du séton dans les plaies faites par la balle.

XXXVII.

Garengeot (*a*) décrit & donne la figure d'un trois-quarts, de l'invention de M. *Petit*, au moyen duquel on perce le fond de la plaie, ou de la fistule, & l'on introduit dans tout leur trajet, un séton qu'on a passé à travers une ouverture qu'on a pratiquée à la canule de ce trois-quarts (voy. la planche IV. fig. 1.). Mais comme cet instrument de M. *Petit* est droit, & qu'il s'est offert à moi des cas où cette rectitude empêchoit qu'on ne pût faire avec sûreté & commodément la contre-ouverture, j'ai imaginé, long-tems avant que le livre de *Garengeot* parût, un autre instrument, en faveur d'un de mes malades, homme de condition, qui avoit un abscès fort considérable à la partie antérieure de l'abdomen, dont l'orifice étoit près de l'ombilic, du côté droit, & le fond à l'aîne du même côté. Il me parut très-dangereux d'entreprendre la contre-ouverture avec le trois-quarts droit de M. *Petit*, à cause du voisinage des vaisseaux cruraux, qui pouvoient en être blessés ; en conséquence je fis fabriquer un poinçon pareil à ceux dont on se sert pour percer le ventre des hydropiques, caché comme lui dans une cannule (voy. pl. IV. fig. 2.), mais avec une legére courbure vers la pointe, & plus long, parce que la fistule avoit elle-même beaucoup d'étendue. En dirigeant la pointe de ce trois-quarts vers la peau, ce qui étoit facile à la faveur de la courbure, je réussis à faire une contre-ouverture au fond de l'abscès, sans courir les risques d'endommager les vaisseaux cruraux ; & pour que je pus en même-tems passer un séton à travers la plaie, au moyen de cet instrument, j'y fis faire à la lime, près de la pointe, une espèce de rainure en forme d'anneau, auquel j'attachai un fil assez fort, & en retirant l'instrument, j'entraînai le séton le long de la fistule. Toutes les fois que le séton est sur sa fin, & que la plaie n'est cependant pas encore entièrement détergée, on y en lie, ou l'on en coud un autre à l'extrêmité supérieure, & en le tirant par le bas, on insinue le nouveau séton dans la plaie ; on retranche toujours la portion qui a déja servi, & qui est gâtée par le pus, & l'on continue de la même manière, tant que la nécessité l'exige, sans qu'on soit obligé à chaque fois qu'on veut rénouveller le séton, de se servir de l'instrument.

Autre méthode de faire la contre-ouverture.

XXXVIII.

Enfin, une dernière remarque qu'il est essentiel de faire ici, c'est que quoique dans la plûpart des plaies le Chirurgien doive s'attacher d'abord à en réunir les lévres, dans celles dont il s'agit ici, il doit veiller au-contraire à ce qu'elles ne

Précaution importante pour les plaies sinueuses.

(*a*) Traité des instrumens, tom. I. pag. 391.

ſe réuniſſent pas avant le fond, & c'eſt à quoi on parvient aiſement, en plaçant à l'orifice de la plaie un bourdonnet, ou une tente courte & mollete, juſqu'à ce que le fond ſoit bien conſolidé ; on diminue enſuite la tente de jour en jour, & dans peu on la bannit entièrement, & l'on ne s'occupe plus que de la réunion des bords, qu'on panſe avec un plumaceau couvert de quelque baume vulnéraire, comme il a déja été dit. Nous expoſerons ci-après aux Chapitres V & X la manière dont on doit ſe conduire lorſque ces ſortes de plaies pénétrent dans la cavité du thorax, ou de l'abdomen.

XXXIX.

On guérit les plaies par incifion, & ſans déperdition de ſubſtance,

Dans les plaies par inciſion, ſans perte de ſubſtance, ſimplement extérieures, & qui n'ont pas beaucoup de profondeur, il faut, après avoir nettoyé la plaie, & y avoir fait couler un peu de quelque baume vulnéraire (*a*), en rapprocher les lévres, & les maintenir dans cette ſituation. On ſatisfait à cette dernière indication par différens moyens, ſelon la diverſité même des plaies qu'on a à traiter. Il ne faut quelquefois pour cela 1°. que ſituer la partie d'une certaine manière, de telle ſorte que les bords de la diviſion ſoient auſſi rapprochés l'un de l'autre qu'il eſt poſſible ; on verſe auparavant un peu de quelque vulnéraire dans la plaie, & l'on rëitere les panſemens de deux jours l'un, ainſi que nous l'avons dit au n°. 35. 2°. Par un bandage convénable, qui rapproche pareillement les parties diviſées, de façon que les lévres de la plaie parviennent à ſe toucher, & peuvent par conſequent ſe réunir avec facilité. Ce moyen réuſſit ſur-tout parfaitement dans les plaies longitudinales du front, du ventre, des bras, des jambes, &c. dont on peut joindre très-commodément les bords à la faveur du bandage uniſſant (planche II. lett. f.) 3°. Par la ſuture, qui doit encore varier ſelon la différence des plaies, & qu'on diviſe en général en ſuture *ſéche* & en ſuture *ſanglante*. La ſéche, qu'on appelle auſſi *bâtarde*, eſt celle par laquelle on maintient rapprochées les lévres de la plaie, au moyen des ſimples emplâtres agglutinatifs, & la ſanglante celle qui ſatisfait à la même intention, en ſe ſervant du fil & des éguilles.

1°. En ſituant la partie comme il faut.

2°. Par un bandage convénable.

3°. Par la ſuture.

XL.

Quelles ſont les plaies qui exigent la ſuture.

Il eſt important de ſavoir que toutes les plaies ne doivent pas être réunies par la ſuture ſanglante, mais ſeulement les plaies obliques, tranſverſales, ou angulaires, qui ſont en même-tems fort grandes & d'une certaine profondeur, ou dont il pend quelque lambeau, qui a été détaché par un inſtrument tranchant,

(*a*) Outre les vulnéraires qui ont été recommandés au §. XXXVII. de l'*Introduction*, & au XXIX. de ce *Chapitre*, on peut rapporter à cet endroit-ci les eſſences de ſuccin, de thérébentine, de maſtic, de mirrhe & d'aloës &c.; ſurquoi il eſt encore à remarquer que ſi la plaie eſt de la claſſe des plaies contuſes, dans laquelle nous plaçons celles qui ont été faites par des fragmens de verre, par une ſcie &c., on doit employer de préférence, les huiles vulnéraires, où les baumes les plus doux, tels que l'onguent digeſtif, ou le baume d'Arcæus. Si c'eſt par un épée, un couteau, ou autres inſtrumens aigus, il vaut mieux ſe ſervir des autres baumes ou eſſences ci-deſſus, comme étant plus aſtringentes & plus deſſicatives.

ou

ou tel autre, comme il arrive assez souvent au nez, à l'oreille, au menton, au front, aux joues, à la peau du crâne &c. en un mot, dans tous les cas où la situation, le bandage, ou les emplâtres agglutinatifs sont des moyens insuffisans pour maintenir les lévres de la plaie dans le contact. Il est essentiel aussi pour la suture dont nous parlons ; 1°. que la plaie soit récente, & qu'elle ait été bien nettoyée du sang, & délivrée de tout corps étranger ; 2°. qu'il n'y ait point de déperdition de substance : il faut pourtant excepter de cette regle les parties qui peuvent céder, & se laisser étendre considérablement, comme les lévres ; 3°. qu'elles ne soient ni contuses, ni enflammées : moyenant ces diverses attentions, on obtiendra par la suture une réunion plus prompte, plus solide, & suivie d'une plus belle cicatrice que si on avoit négligé de l'employer. Au contraire, les plaies fort anciennes, sordides, extrêmement contuses, trop profondes, envénimées ; les plaies de poitrine, celles enfin qui sont accompagnées de la lézion de quelque artère, veine, ou nerf considérables, ne souffrent pas la suture : elle y seroit dangereuse. On ne doit pas en faire usage non plus, quand la plaie est longitudinale, parce que les emplâtres ou le bandage suffisent alors pour la réunion, particulièrement au front & au ventre.

XLI.

Quand & comment on doit faire la suture séche.

La suture séche est d'usage dans les plaies qui ne sont ni fort étendues, ni fort profondes, & principalement à la face, aux joues, au front, aux lévres, au menton, & généralement dans tous les endroits où nous voyons qu'elle peut suffire pour contenir les bords de la plaie (*a*). Comme elle se fait sans douleur, & qu'elle ne cause point de nouvelles cicatrices, il est beaucoup plus avantageux de s'en servir, sur-tout au visage, que de la suture humide, ou sanglante ; cette dernière, outre la douleur & les cicatrices, produit souvent des inflammations considérables. Pour bien faire la suture séche, il faut que les emplâtres ayent une étendue suffisante, & qu'ils soient conformes à la partie sur laquelle on veut les appliquer. Ils doivent en embrasser la plus grande portion, mais non la circonférence entière ; il seroit à craindre qu'ils n'interceptassent la circulation, & qu'ils n'excitassent des tumeurs, & autres accidens qui peuvent s'en ensuivre. Il faut en outre qu'ils adhérent assez fortement à la partie, afin qu'ils ne s'en détachent pas aisément. L'emplâtre d'*André de la Croix*, le stiptique de *Crollius*, le diachilon, le diapalme, la thérébentine bien battue & étendue sur de la forte toile, sont excellens pour cela. Ainsi après avoir arrêté le sang, & bien nettoyé la plaie, on y verse quelque baume vulnéraire agglutinant, tel que l'essence de mastic, de succin, le baume du Perou, d'*Arcæus*, ou du Commandeur (*b*), ou quelqu'une des meilleures compositions connues sous le nom de vernis (lesquels forment bientôt une croute tenace, qui garantit la plaie de l'ac-

(*a*) C'est ainsi qu'au moyen de la suture séche, je suis parvenu quelquefois à conserver des doigts qui avoient été coupés par des instrumens tranchans, qui ne tenoient plus qu'à une petite portion de la peau, & que les Chirurgiens étoient d'avis d'emporter, l'os s'étant réuni de nouveau, ainsi que les chairs.

(*b*) Il est décrit dans la Pharmacopée universelle de *Lemeri* pag. 641. sous le nom de baume du Chevalier de St. Victor.

cès de l'air, & en accelere merveilleuſement la réunion.). On prend enſuite quelqu'un des emplâtres ci-deſſus, dont on proportionne la longueur, & la largeur à celles de la plaie, au nombre d'un, de deux, ou davantage s'il eſt néceſſaire. On leur donne une figure droite, ou plus ou moins échancrée, ſelon les cas (voyez la pl. IV. fig. 3. 4. 5.), & on les applique chaudement l'un après l'autre, ſur chaque lévre de la diviſion, en les preſſant pendant quelque tems avec la main, afin qu'ils ſe collent mieux; après quoi on rapproche également & tout doucement les deux lévres l'une de l'autre, on les couvre d'un plumaceau chargé de quelque ſubſtance balſamique & agglutinante, & d'une compreſſe, qu'on affermit convenablement par le bandage (*a*).

X L I I.

De trois autres eſpèces de future ſéche.

M. *Petit* ſe ſervoit d'emplâtres agglutinatifs, qui ſont percés au milieu d'un ou deux trous, ou même davantage, ſuivant l'étendue de la plaie; on fait ces ouvertures ovales (pl. II. fig. 11.), ou angulaires (pl. IV. fig. 7.), & elles donnent la facilité de voir non-ſeulement ſi les lévres de la plaie ſont bien rapprochées, mais celle de pouvoir y appliquer chaque jour les remèdes convenables, comme on le faiſoit, dans la méthode précédente (§. XLI.), à la faveur de l'intervalle que les deux emplâtres laiſſent entr'eux. On applique l'emplâtre de M. *Petit*, qu'on appelle fenêtré, de la même manière que nous venons de le dire, & on le laiſſe ſur la partie, juſqu'à ce que la plaie paroiſſe bien conſolidée. On peut auſſi pratiquer la future ſéche de la façon qui ſuit. Prenez de l'emplâtre d'André de la Croix, ou tel autre de même qualité, que vous étendrez ſur deux morceaux de toile neuve & forte, d'une grandeur proportionnée à l'étendue & à la profondeur de la plaie; car ſelon qu'elle eſt plus ou moins profonde, il faut que les emplâtres ſoient plus ou moins longs. Attachez au bord de chacun trois ou quatre cordons de fil, ſelon la longueur de la plaie, & après avoir chauffé les emplâtres, mettez-en un ſur chaque lévre de la diviſion, diſtans l'un de l'autre d'environ un travers de doigt (voy. pl. IV. fig. 8.), afin qu'il reſte entr'eux un eſpace ſuffiſant pour appliquer les remédes convenables; enſuite on rapproche les lévres de la plaie exactement, & on les panſe comme il a été dit; & tandis qu'un aide les tient bien appliquées l'une contre l'autre, le Chirurgien lie les cordons des emplâtres, en y faiſant d'abord un nœud ſimple, puis un nœud coulant ou une roſette, & les ſerre autant qu'il faut pour que les bords de la plaie ſoient bien réunis. On met ſur chaque emplâtre une compreſſe longitudinale, & par-deſſus une plus grande compreſſe quarrée & un bandage, pour tenir le tout en état. Le lendemain on exami-

(*a*) *Vlhoornius* deſaprouve la forme des emplâtres agglutinatifs, que j'ai fait graver dans la ſeconde édition allemande de ma Chirurgie; & veut qu'on leur donne celle d'une double queue d'hirondelle : mais cette figure eſt préciſément la même qui eſt repréſentée comme la meilleure, dans ma première édition latine. Or, cette édition, ſortie de la même Imprimerie que la traduction de *Vlhoornius*, l'a précédée de deux années entières, & ce Traducteur, pour le dire en paſſant, en a tiré bien des choſes pour ſes notes, ſans prendre la peine d'en avertir.

nera la plaie, & si les cordons paroissent s'être relâchés, on les serrera de nouveau, sinon on les laissera sans y toucher; on impregnera seulement le plumaceau qu'on met sur la plaie de quelques goutes d'un baume consolidant, & l'on appliquera par-dessus les compresses & le bandage contentif, comme ci-dessus. Si les cordons étoient trop serrés, ou qu'il survint une inflammation considérable, il faudroit les relâcher aussitôt, autant qu'on le jugeroit nécessaire, & l'inflammation passée, ou notablement diminuée, les serrer encore derechef si le cas l'exige. Quelques-uns au lieu de cordons se servent d'agraffes de fer ou de cuivre, qu'ils attachent aux bords de l'emplâtre, comme on peut le voir pl. IV. fig. 9. & 10.; on applique ces emplâtres comme les autres, & moyenant des fils qu'on passe par les agraffes & qu'on tire en sens contraire, on rapproche les lévres de la plaie au point qu'elles viennent à se toucher. Mais comme cette espèce de suture séche demande plus de tems & de travail que les premières, elle est beaucoup moins usitée.

XLIII.

Ce que c'est que la suture sanglante; & ses différentes espèces.

Si la plaie est trop grande & trop profonde pour que les lévres en puissent être suffisamment contenues par la suture séche, particulièrement encore si elle est transversale, comme il arrive souvent à la cuisse (voy. pl. III. fig. 1. lett. H.), au ventre, aux fesses, ou aux bras; ou si elle a détaché quelque lambeau considérable du front, des joues, du nez, du menton, des oreilles; ou enfin qu'elle soit angulaire, ou cruciale (voy. pl. IV. fig. 12. 13. & 17.), on ne peut se dispenser de recourir à la suture qui se fait au moyen des éguilles, & qu'on appelle pour cette raison suture *vraie*, ou *sanglante*. Celle-ci se divise derechef en *simple* & en *composée*. La simple est celle qui n'exige que du fil & des éguilles; telle est *l'entrecoupée*, *l'entortillée*, & la suture du pelletier. L'entortillée ne se pratique guère que pour le bec-de-liévre, & la suture du pelletier simplement dans les plaies des intestins; mais l'entrecoupée est employée dans tous les autres genres de plaies qui ont besoin de la suture sanglante, aussi est-ce d'elle que nous commencerons d'abord à parler. On appelle *composée* la suture, qui, outre le fil & l'éguille, exige encore autre chose.

XLIV.

De la suture entrecoupée.

Voici quelle est, selon moi, la meilleure manière de faire la suture entrecoupée: On prend un double fil ciré, ou un petit ruban composé de cinq à six fils de chanvre, & on les passe dans une forte éguille, qui doit être courbe (*a*), pour peu que la plaie ait de profondeur (*b*) (pl. I. fig. S. T. V. ou pl.

(*a*) Dans les plaies fort legéres, telles sur-tout que celles du visage, on peut faire cette suture avec des éguilles droites; ainsi un Chirurgien doit en être pourvû: cependant les éguilles courbes peuvent servir ici tout comme les droites, qui par conséquent n'y sont pas fort nécessaires. Le Chirurgien doit toujours avoir prêtes des éguilles courbes de différentes grandeurs. Voyez pl. I. S. T. V. X.

(*b*) *Vlhoornius* trouve mes éguilles trop courbes & trop épaisses; mais tout Chirurgien expérimenté sait que dans certaines opérations les éguilles les plus courbes sont les meilleures, ainsi que les droites pour d'autres; qu'il en faut quelquefois de minces, & d'au-

VI. fig. 5 ou 6) ; on perce d'un seul coup avec cette éguille les deux lévres de la plaie, que nous supposons longue de deux pouces, en commençant extérieurement par le milieu de la lévre inférieure & finissant par la supérieure ; pour ne pas laisser de vuide en dedans, on portera l'éguille jusques vers le fond de la plaie, & l'on aura soin que l'entrée & la sortie du fil soient distantes d'environ un travers de doigt de ses lévres, plus ou moins selon l'étendue & la profondeur de la division. On quitte ensuite l'éguille ; on rapproche tout doucement les bords de la plaie l'un de l'autre, & on lie les deux bouts du fil, ou du ruban, premièrement avec un nœud simple, & ensuite avec une rosette, ce qui tient les lévres de la plaie dans le contact le plus parfait : le pansement est le même que pour la suture séche. Si la plaie étoit trop longue pour qu'un seul point de suture pût suffire à sa réunion, on en feroit deux, trois, ou davantage, selon que les circonstances l'exigeroient (voy. pl. IV. fig. 11. & 16.), de la même manière que nous venons de l'expliquer, mais en laissant toujours près d'un pouce d'intervalle entre chaque point & le suivant. Et de peur que la plaie ne soit incommodée par les nœuds, on ne manquera jamais de mettre sur le premier, une petite compresse de linge bien doux, ou de taffeta ciré (pl. II. fig. 22.), faisant par-dessus une simple rosette, afin que si la douleur ou l'inflammation obligeoient de defaire, ou de lâcher la suture, on pût le faire facilement.

X L V.

Comment on doit la pratiquer dans les plaies angulaires.

Telle est la méthode qu'on emploie quand les plaies sont obliques, ou transversales ; mais lorsqu'elles ont des angles, comme la plaie triangulaire représentée pl. IV. fig. 13. on fait d'abord un point de suture à l'angle A. de la façon dont on l'a dit ci-dessus, & on l'affermit par un nœud. On perce ensuite les deux lévres de la plaie vers le milieu B. & C. & on les réunit par deux nœuds pareils au premier. Si la plaie est presque quarrée, ou de la figure en quelque sorte de la lettre grecque π, ayant par conséquent deux angles, comme il arrive quelquefois à la face, & particulièrement au front (voy. pl. IV. fig. 14.), on fera alors un point de suture à chacun des angles A. A. & si ces deux points ne sont pas encore suffisans, à cause de la grandeur de la plaie, on en fera encore deux autres, ou même davantage, s'il est nécessaire, en B. B. au milieu des lévres de la plaie, & entre les deux angles. S'il se presente une plaie en X. ou en croix, telle que la représentent les fig. 6. & 12. & qu'on ne puisse pas, par le moyen de deux emplâtres qui s'entrecroisent (fig. 6.) en rapprocher assez les lévres pour qu'elles se touchent, il faut introduire l'éguille, comme dans la figure 12. premièrement en A. & la conduire de-là en B. à travers l'autre lévre de la plaie, puis la faisant entrer en C. la faire sortir par D. après quoi on raméne doucement les lévres de la plaie, & on les assujettit, comme nous l'avons déja dit plusieurs fois, par un nœud simple & une rosette, qu'on arrête entre A. & D. ; nous verrons bientôt de quelle manière on traite ensuite ces sortes de plaies, & comment on se conduit par rapport à la suture.

---

tre fois de fortes ; aussi ai-je averti ci-dessus & dans la note précédente, que le Chirurgien devoit en avoir de toutes les sortes, afin de faire choix de celles qui sont les plus appropriées à chaque cas.

XLVI.

Quelques-uns des anciens Chirurgiens ſubſtituoient à la ſuture ſimple, ou entrecoupée, que nous venons de décrire, dans les plaies fort conſidérables, une autre eſpèce de ſuture *compoſée*, pour laquelle ils ſe ſervoient de deux petits morceaux de bois, que les françois appellent *chevilles*, ce qui lui a fait donner le nom d'*enchevillée*. La préférence qu'ils accordoient à cette dernière ſuture ſur les autres, étoit fondée ſur ce qu'ils croyoient mieux affermir, au moyen des chevilles, les lévres de la plaie, qui, faute d'être ſuffiſamment ſoutenues dans la ſuture ſimple, ſont ſouvent déchirées par le fil, ce qui fait manquer la réunion, & entraîne quelquefois des accidens conſidérables. Cependant malgré les avantages de la ſuture enchevillée, la plûpart des Auteurs modernes, & nommément *Dionis*, l'un des plus célébres Chirurgiens de Paris, l'ont rejettée comme ſujette à inconvénient, & l'on en a diſcontinué l'uſage pendant long-tems; mais quelques-uns des Ecrivains les plus recens, tels que *Palfin* (*a*) & *Garengeot* (*b*) la recommandent derechef très-fortement, & la préférent même en bien des cas, à l'entrecoupée. Ils en ont banni néanmoins les chevilles de bois, & à leur place ils employent au même uſage des petits cilindres de taffétas ciré, de la longueur à-peu-près de la plaie, & de la groſſeur d'une plume d'oie (voy. pl. IV. fig. 17. & 18.): on empêche par ce moyen que les lévres de la plaie ne ſoient aiſément dechirées par les fils, & l'on prévient en même tems les inconvéniens qui réſultoient de la preſſion trop rude des chevilles de bois, tels que la douleur, la tumeur, des inflammations très-facheuſes &c. *Palfin* pour faire cette ſuture dans les plaies profondes & tranſverſales des parties charnues, comme la cuiſſe, les feſſes, les jambes, les bras, & dans les plaies du ventre non pénétrantes, prenoit une grande & forte éguille courbe, dans laquelle il paſſoit les deux extrêmités d'un bon fil en double, ciré, enſorte que le milieu du fil formoit une anſe, comme on le voit pl. IV. fig. 15. il perçoit enſuite convénablement, & comme il a été dit ci-deſſus, les lévres de la plaie, où il laiſſoit la plus grande partie du fil, ce qu'il repétoit encore une ou deux fois (voyez la fig. 17.); après cela il faiſoit paſſer à travers les anſes des deux ou trois fils doubles, le petit rouleau de linge, ou de taffétas ciré B. B. enſuite, ôtant les éguilles, il plaçoit ſur l'autre côté un autre petit cilindre entre les bouts des fils, & rapprochant les lévres de la plaie, de manière qu'elles fuſſent en contact, il faiſoit tirer également & tout doucement les extrêmités du fil, & les lioit par-deſſus le cilindre A. A. faiſant d'abord un premier nœud ſimple, & enſuite un nœud coulant C. C. C. S'il y avoit trois fils, il commençoit par lier celui du milieu, & les deux autres enſuite; après quoi il panſoit la plaie comme nous le dirons bientôt.

Suture compoſée ou enchevillée.

XLVII.

Garengeot pratique cette ſuture à-peu-près de même (*c*), mais avec cette différence qu'au lieu d'un fil double, il veut qu'on ſe ſerve d'une eſpèce de petit

Méthode de Garengeot.

(*a*) *In Chirurgia*, cap. VI. *de ſuturis*.

(*b*) Après lui, dans ſes opérations, chap. des *ſutures* & de la *gaſtroraphie*.

(*c*) Opérations de Chirurgie, chap. des *ſutures*.

ruban fait de quatre, six, ou huit fils de chanvre bien blancs, posés ensemble les uns à côté des autres, & cirés tous à la fois. On doit avoir plusieurs de ces rubans & de différente largeur, c'est-à-dire composés de plus ou moins de brins de fil, suivant qu'on les veut plus ou moins forts, observant toujours que le ruban double ne soit pas si gros que l'éguille, pour n'avoir pas tant de peine à le faire passer à travers les chairs, & éviter les douleurs qu'il causeroit au malade. Après avoir introduit dans les lévres de la plaie autant de ces rubans qu'on le juge nécessaire, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au-dessus de la lévre supérieure (pl. IV. fig. 18.) D. D. D. & écarter les fils, entre le nœud & la plaie, ce qui construit des anses, par lesquelles on passe la cheville, ou le rouleau de taffétas ciré B. B. & portant ensuite deux doigts sur la lévre inférieure, un de chaque côté de chaque point d'éguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement, & dans tous les points, les chairs divisées. On sépare après chaque ruban de la lévre inférieure en trois, dont deux (*a*) serviront à attacher le second cilindre C. C. On fait un nœud simple avec le ruban du milieu, sur le milieu du rouleau; on rapproche ensuite les lévres de la plaie avec toute la douceur possible. On fait des nœuds toujours simples aux autres rubans, évitant de les trop serrer au commencement, crainte d'occasionner une inflammation, & par-dessus ces nœuds on fait des rosettes E. E. E. on panse après cela l'extérieur de la plaie avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire, & particulièrement le baume du Commandeur, qui en se desséchant forme bientôt une espèce de croute, ou de vernis, qui empêche l'air d'y pénétrer, & procure par-là une prompte cicatrice. On met par-dessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur chaude appropriée, & on soutient le tout par quelques tours de bande, qui tendent, ainsi que la situation qu'on donne à la partie, à rapprocher les deux lévres de la plaie. *Garengeot* recommande encore cette suture pour la *gastroraphie.*

XLVIII.

Ce qu'on doit faire après la suture.

Quelle que soit la suture dont on s'est servi, il faut les premiers jours, user de beaucoup de précaution en renouvellant l'appareil, & examinant l'état de la plaie. Si tout est en bon état, & qu'il n'y ait ni douleurs, ni inflammations, du moins trop considérables, on laissera la suture sans y toucher pendant six à sept jours, ou même davantage, & l'on continuera à panser, comme nous l'avons dit, jusqu'à ce que la plaie paroisse bien réunie. Si l'on trouvoit dans les premiers pansemens que la suture se fût rélachée, on défairoit les nœuds pour la serrer un peu plus, & si elle étoit au contraire trop serrée, on la lâcheroit tant soit peu. En outre, quand les lévres de la plaie sont trop tuméfiées, ou contuses, il faut y exciter une douce suppuration, avec l'onguent digestif, ou le baume d'*Arcæus*, dont on continuera à se servir pendant quelques jours, ce qui suffit d'ordinaire pour faire tomber la tumeur & dissiper la contusion, ainsi que les

(*a*) Garengeot sépare les fils inférieurs en trois, comme on voit; mais je ne comprends pas ce qu'il veut faire du troisième, & il me paroît qu'il a omis quelque chose.

accidens qui peuvent en être les ſuites. Mais lorſque l'inflammation eſt à un plus haut dégré, & que la fièvre ſe met de la partie, on relâche la ſuture; on panſe la plaie avec le digeſtif, ou le baume d'*Arcæus*; on ſaigne & on purge doucement le malade, on lui fait boire abondamment de quelque liqueur aqueuſe & adouciſſante, & l'on met en uſage les autres moyens que nous indiquerons ci-après, contre les fièvres & les inflammations qui ſurviennent aux plaies. Quand le calme eſt revenu, on reſſerre derechef chaque jour un peu la ſuture, & l'on panſe la plaie comme ci-deſſus; mais ſi tout cela ne produit pas encore l'effet qu'on déſire, & que les accidens perſiſtent toujours, ou qu'ils prénent même une nouvelle violence, au point de devenir dangereux, on n'héſitera plus à couper la ſuture, & à traiter la plaie comme celles qui ſont avec déperdition de ſubſtance; nous verrons bientôt en quoi conſiſte ce traitement.

X L I X.

Et après que la plaie eſt réunie.

Si au contraire la ſuture a eu ſon effet, & que les lévres de la plaie ſoient bien réunies, ce qu'on reconnoît à la vûe, & ſur-tout à l'état des fils ou des liens qui ne tiennent plus que lâchement, il faut couper ces derniers, près des nœuds, avec la pointe des cizeaux, qu'on fait gliſſer, lorſqu'on juge cette précaution néceſſaire, dans la crénelure d'une ſonde. On aſſujettit enſuite le bord inférieur de la plaie avec les doigts d'une main, & avec l'autre on ſaiſit les nœuds, & on retire tout doucement les fils. Les trous que les éguilles ont laiſſé ſe guèriſſent après fort aiſément, en y injectant un peu d'eau d'arquebuſade, d'eau de chaux, ou d'eſprit de vin, & y appliquant une petite compreſſe trempée dans les mêmes liqueurs, ou autres ſemblables. On continue à panſer la grande plaie avec le baume d'*Arcæus*, ou tel autre de même qualité, & l'on en ſoutient encore pendant quelque tems les bords, avec un emplâtre agglutinatif, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit bien affermie.

L.

Comment on doit traiter les plaies avec perte de ſubſtance.

Lorſque la plaie eſt avec perte de ſubſtance, elle ne ſauroit ſe conſolider ſans qu'une nouvelle chair en ait rempli, peu-à-peu, le vuide. Cette opération de la nature eſt favoriſée par des huiles, des onguents, ou des baumes vulnéraires, qu'on introduit dans le fond de la plaie, au moyen de la charpie, appliquant par-deſſus quelque emplâtre vulneraire, du nombre de ceux dont nous avons parlé ci-deſſus, & enſuite une compreſſe & le bandage. On rëitere chaque jour le même panſement; car quoique la régénération des chairs ne ſoit nullement l'effet des emplâtres, des huiles, des baumes, ou des onguents, comme le peuple le croit, mais plutôt celui de la circulation des liqueurs, ou l'ouvrage de la nature, qui, par un mécaniſme vraiment admirable, fait aborder continuellement, & dépoſe dans les vaiſſeaux coupés quelque nouvelle matière, juſqu'à ce que la ſubſtance perdue ſoit entièrement réparée, il n'en eſt pas moins vrai que ces différens remédes ne contribuent pas peu à l'incarnation, & à éloigner en même tems les obſtacles qui pourroient s'y oppoſer. Ce n'eſt donc pas ſans raiſon que les Médecins les ont appellés *Sarcotiques*, d'un mot grec qui ſignifie la même choſe qu'*incarnatif*. En effet, ils réuniſſent en eux tout à la fois une vertu

balsamique & emolliente. Par la première, ils garantissent la plaie de la pourriture, & par la seconde ils enduisent & amollissent les chairs nouvelles, ce qui les dispose à recevoir plus aisément la matière qui doit les faire croître, & favorise l'extension des vaisseaux dans tous les sens. On doit compter parmi ces remédes les huiles, les onguents, & les baumes les plus doux, dont il a été fait mention aux §. XXIX & XXXV.

L I.

De quelle manière on garantit les plaies de l'air.

Comme l'air, sur-tout celui qui est trop chaud ou trop froid, est le plus grand ennemi des plaies, on doit toujours apporter le plus grand soin à les en garantir; car il n'est presque rien qui introduise aussi facilement la pourriture dans les humeurs, qui resserre & desséche avec plus de force les petits vaisseaux, & qui s'oppose plus puissamment à l'accroissement des nouvelles chairs. Pour prévenir ces inconvéniens, le Chirurgien, avant de découvrir la plaie, doit avoir préparé tout ce qui sert au pansement, & n'employer à celui-ci que le moins de tems qu'il est possible. On remplit la plaie de charpie impregnée de quelque huile, ou de quelque baume doux; & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, du nombre de ceux dont il est parlé au §. XXIX; on applique par-dessus une compresse, & l'on soutient enfin le tout par le bandage.

L I I.

Et on les conduit à une parfaite réunion.

Quand le pus est formé, c'est-à-dire qu'on trouve dans la plaie une matière blancheâtre, égale, & médiocrement épaisse, on renouvelle chaque-jour l'appareil, ou alternativement de deux jours l'un, selon les cas; une attention très-importante dans le pansement, est de nettoyer la plaie avec toute la douceur possible. Il vaudroit mieux qu'il y restât toujours un peu de matière, que de l'enlever trop durement; des attouchemens rudes ne peuvent qu'offenser extrêmement les nouvelles chairs, & même les détruire, au lieu que le peu de matière qu'on laisse dans la plaie, fait en quelque sorte par rapport à elles, l'office d'une huile ou d'un baume adoucissant, les nourrit, pour ainsi dire, & les conserve. Moyenant ces différentes attentions, la plaie ne manque guère de se remplir d'une nouvelle substance, de se consolider & de se sécher; & c'est cette nouvelle chair desséchée, qu'on nomme cicatrice.

L I I I.

III. Quels sont les moyens de procurer une bonne cicatrice.

Mais pour ne rien omettre de ce qui est nécessaire à la perfection de la cure des plaies, le Chirurgien évitera avec le plus grand soin que la cicatrice ne soit difforme, & fera ensorte, au contraire, qu'elle soit aussi belle qu'il est possible, c'est-à-dire égale & bien unie. Pour parvenir à l'avoir telle, tout ce qu'on peut faire de mieux, lorsque la plaie est sur le point de se fermer, est de dessécher peu-à-peu la nouvelle chair, & le *gluten* dont elle est enduite. La charpie séche & sans baume, une compresse par-dessus, & un bandage un peu serré, remplissent ordinairement fort bien cette indication. Mais si la charpie seule n'étoit pas suffisante pour absorber la grande quantité de sucs qui continueroient à se porter à la plaie, il faudroit recourir aux essences dessicatives, ou aux baumes

mes naturels du §. XXIX. de ce *Chapitre*, dont on chargeroit la charpie, ou bien répandre ſur la plaie des poudres qui ayent auſſi la propriété de deſſécher, comme la tuthie, la pierre calaminaire, le maſtic, ou la colophone, &c, appliquer des compreſſes par-deſſus, & ſerrer un peu le bandage. L'eſprit de vin ſeul bien rectifié, eſt ici d'un grand uſage; rien, en effet, de plus propre que cette liqueur pour deſſécher & affermir la nouvelle chair, ſi par intervalles, ou du moins pendant les panſemens, on en touche la plaie, ou qu'on l'y applique lorſqu'elle eſt prête à ſe fermer, & que la perte de ſubſtance eſt entièrement reparée.

L I V.

Si la plaie devient ſordide, c'eſt-à-dire ſi la chair en eſt corrompue, ſpongieuſe, noire, pâle ou livide; s'il y a des lambeaux gangréneux, ou toute autre matière en état de putrefaction, il faut néceſſairement commencer par l'en délivrer, ſans quoi on ne parviendra jamais à la réunir. On fait uſage de différens moyens pour obtenir cette dépuration. Les Anciens ne ſe ſervoient ordinairement pour cela que du miel, qu'ils appliquoient ſur de la charpie (*a*); & les Modernes emploient le digeſtif fait avec la thérébentine, le jaune d'œuf & le miel ſimple, ou roſat. Quand on a beſoin d'une déterſion plus forte, on ſe ſert de l'onguent ægiptiac délayé dans l'eſprit de vin, ou mêlé au digeſtif; ou de l'onguent brun de *Wurtz*. On peut auſſi animer le digeſtif en y mêlant une petite quantité de poudre de mirrhe, ou d'aloës, ou ſi l'on veut quelque choſe de plus actif, un peu de précipité rouge. On uſe auſſi très-fréquemment pour la déterſion des plaies & des ulcères ſordides, de l'eau de chaux, dont on ſe trouve admirablement bien, ſur-tout ſi dans chaque livre de cette eau on fait fondre 20 ou 30 grains de ſublimé corroſif. C'eſt cette eau que les Chirurgiens appellent *phagedenique*, à cauſe de ſa vertu. On continue une ou deux fois le jour l'application de ces choſes, juſqu'à ce que la plaie ſoit entièrement détergée, après quoi on revient derechef aux baumes vulnéraires, & à la méthode du §. L.

Cure des plaies ſordides.

L V.

S'il arrive, lorſque la plaie eſt en voie de guèriſon, que les chairs pouſſent un peu trop, pour éviter que la cicatrice ne ſoit inégale & raboteuſe, il faut les toucher chaque jour avec le vitriol bleu, & continuer juſqu'à ce qu'elles ſoient ſuffiſamment reprimées; ou bien au lieu du vitriol, on répand ſur la chair ſuperflue, une poudre compoſée d'un mêlange d'alun brûlé & de précipité rouge; on applique par-deſſus un emplâtre & des compreſſes, & l'on tient le bandage un peu ſerré, afin de reduire les chairs au point qu'on veut pour obtenir une cicatrice égale, & qui n'excéde pas le niveau de la peau.

Comment on reprime les chairs ſuperflues.

L V I.

Enfin, un article des plus importans dans le traitement des plaies, eſt de pourvoir au régime & à la manière de vivre du bleſſé. On bannira tout ce qui eſt capable d'engendrer de l'acrimonie, ou des crudités, pour y ſubſtituer des

Quelle eſt la conduite que le malade doit garder.

(*a*) Voy. *Celſe*, liv. V. chap. 26. n°. 29.

alimens de bon ſuc, qui fourniſſent un ſang pur & louable. Rien n'eſt plus utile, ni même plus néceſſaire pour procurer & accelerer la guèriſon des plaies, qu'un ſang de cette qualité. On aura les mêmes attentions pour l'air, l'appartement, les affections, tant de l'ame que du corps, pour la veille, le ſommeil, & généralement pour tout ce qui regarde la manière de vivre. Il faut régler toutes ces choſes de telle ſorte qu'elles favoriſent la réunion, bien loin d'y mettre obſtacle, & y apporter d'autant plus de ſoin, que la ſanté du malade eſt naturellement plus foible & plus chancelante, & la plaie plus dangereuſe.

L V I I.

L'air qu'il reſpire doit être tempéré.

L'air de la chambre où l'on met le bleſſé doit être, autant qu'il eſt poſſible, d'une juſte température, ni trop chaud, ni trop froid; car l'air qui péche par l'une ou l'autre de ces qualités eſt extrêmement nuiſible aux plaies, particulièrement à celles de la tête. Pour prévenir les mauvais effets qui peuvent réſulter de l'humidité de l'air, ou du lieu où le bleſſé ſe trouve placé, on y fera brûler de tems-en-tems de l'encens, du ſuccin, du maſtic, ou tels autres parfums. On corrige l'excès de chaleur ou de ſechéreſſe, en arroſant le pavé avec de l'eau froide.

L V I I I.

Régime qu'on doit lui preſcrire, relativement à la nourriture.

Dans l'uſage des alimens & de la boiſſon, les bleſſés auront grand ſoin d'éviter ſur-tout l'intempérance. Il faut que les alimens n'aient aucune acrimonie, & qu'ils ſoient très-aiſés à digérer, afin qu'il en réſulte un chile doux & tenue, & un ſang bien tempéré, qui contribue infiniment à la réunion de la plaie. Dans cette vûe, on preſcrit au malade différentes ſortes de bouillons, faits principalement avec l'avoine, l'orge, le ris, la ſcorſonere, l'endive, la laitue, l'aſperges, le cerfueil, la chicorée, &c. & la chair de veau ou d'agneau, ou bien avec une poule ou un chapon. On peut ajouter à cela, de la biere où l'on aura délayé un jaune d'œuf, & qu'on fera prendre chaudement; des fruits bien murs, particulièrement des pommes, des prunes, des ceriſes, & autres végétaux bien cuits; des plantes ou herbages tendres, tels que les épinards, les aſperges, la laitue, &c. Si l'on a à faire à des ſujets forts & robuſtes, comme des ſoldats ou des païſans, qui ne puiſſent être ſuffiſamment ſoutenus par la nourriture légére dont nous venons de parler, on pourra leur accorder, ſi la plaie n'eſt pas trop conſidérable, ni accompagnée de mauvais ſymptômes, quelque nourriture plus ſubſtantielle. Mais ſi la fièvre, l'inflammation, ou tout autre ſymptôme grave ſe mettent de la partie, on s'abſtiendra dès lors non-ſeulement de toute viande, mais de tout aliment ſolide. En général, les bleſſés doivent éviter très-ſoigneuſement, 1°. tout ce qui eſt âcre, ſalé, ou aromatique, rien n'étant plus capable de jetter de l'acrimonie dans le ſang, d'en augmenter la chaleur & d'en précipiter la circulation, d'où s'enſuivent ſouvent des hémorragies, la fièvre, des inflammations. On bannira donc, ſur-tout ſi le ſujet eſt d'un tempérament chaud & ardent, toute ſortes d'aſſaiſonnemens, comme la moutarde, l'oignon, l'ail, les raiforts, &c. 2°. On éloignera des bleſſés, avec le même ſoin, tous les alimens de difficile digeſtion, & qui engendrent un ſang

épais & gluant; comme toutes les choſes graſſes, le lard, la chair de cochon, celle de vieux bœuf, ou qui a été ſalée ou fumée, tous les poiſſons vieux & tenaces, & généralement tous les légumes, particulièrement les légumes ſecs, tels, par exemple, que les pois, les féves, les lentilles, &c. &c.

L I X.

La boiſſon ordinaire du malade ne doit être ni piquante, ni trop forte, mais douce & tenue; on lui interdira par conſéquent le vin, &, à plus forte raiſon, l'eſprit de vin & de froment, l'eau-de-vie, le *mulſum*, la biere rigoureuſe, & autres liqueurs de ce genre. Cependant on doit toujours avoir égard au tempérament du malade & à l'habitude. S'il eſt accoutumé à l'eau, ou à la ptiſanne, on pourra le tenir à cette boiſſon, lui donner de l'eau panée ou de l'eau d'orge où l'on fera entrer un morceau de regliſſe, de fenouil, une pincée d'anis, ou quelque peu d'écorce de citron; mais on accordera à ceux qui ont la ptiſanne ou l'eau en horreur, de la petite biere bien trempée, prenant garde qu'elle ne ſoit ni trop vieille & aigre, ni trop nouvelle & féculente. Lorſque la plaie eſt fort dangereuſe, & le bleſſé valetudinaire & d'une mauvaiſe conſtitution, il ſera convenable & même néceſſaire de lui adminiſtrer quelques potions vulnéraires, pour corriger le vice du ſang & le rétablir dans ſon état naturel. Mais nous reviendrons encore ſur ce point aux §. 63. & 64. où ce ſera le lieu d'en parler plus en détail. A la boiſſon.

L X.

Le repos eſt encore un excellent reméde pour les bleſſés; il faut donc, autant qu'il eſt poſſible, qu'ils ſe tiennent tranquilles, particuliérement quand la plaie eſt conſidérable & qu'elle occupe les parties inférieures du corps; l'action & le marcher ſeroient extrêmement nuiſibles en pareil cas. On ne manque pas d'exemples de bleſſés, qui, pour s'être livrés à de violens exercices, à cheval, en voiture, en danſant, &c. ſe ſont expoſés non-ſeulement aux plus grands maux, mais à un danger de mort très-prochain. Les veilles ne ſont pas moins contraires aux bleſſés; ainſi il eſt important de leur procurer le ſommeil par de légers ſomniféres, lorſqu'ils ne dorment pas naturellement: c'eſt un point qui eſt ſouvent de très-grande conſéquence pour la guèriſon. On donnera donc au malade une once ou une demie once de ſirop de pavot dans l'eau de primevere, dans celle de ceriſes noires, ou dans une émulſion faite avec les graines de pavot & les amandes douces. Quand cela n'eſt pas ſuffiſant, on y ſupplée par une ou deux dragmes de mithridat, ou de thériaque, ou par un grain d'opium, qu'on fait prendre dans quelqu'une des liqueurs dont nous venons de parler, ou en pilule, dans une poudre abſorbante, ou de telle autre manière convenable. Au repos & au mouvement, à la veille & au ſommeil.

L X I.

On doit toujours s'attacher à tenir le ventre libre, ſur-tout dans les plaies de tête; car ſi dans ces plaies le malade eſt conſtipé, il eſt ordinairement ſujet à des chaleurs & à des douleurs à cette partie. Mais on doit cependant Il faut qu'il ait le ventre lâche.

éviter comme très-pernicieux, les cathartiques trop forts; la foiblesse des malades ne sauroit s'en accommoder. Il ne faut donc entretenir la liberté du ventre que par les laxatifs les plus doux. Il n'y a rien de mieux pour cela & de plus sûr que les alimens mêmes & les boissons en qui on trouve tout à la fois la faculté de nourrir & de tenir le ventre lâche. Tels sont le thé & le caffé, pris en plus grande quantité qu'à l'ordinaire; la décoction des pruneaux & les pruneaux mêmes, bus & mangez copieusement; les pommes légerement cuites, avec les petits raisins de panse; les épinars qu'on fait cuire dans de la biere blanche, & où l'on ajoute ensuite du sucre & des jaunes d'œuf. On interdit aux blessés toutes les nourritures dures & séches, particulièrement le pain dur, les lentilles, les féves, les pois secs. Si la constipation ne céde pas au régime doux & laxatif que nous venons de prescrire, il faudra recourir aux purgatifs, mais aux plus légers, en lavement, ou en suppositoire, où l'on fera fondre dans un bouillon une ou deux onces d'excellente manne, selon les forces du malade, deux dragmes de magnésie, une dose convenable de quelque sel cathartique, ou enfin une petite potion faite avec les tamarins, le senné & la manne, évitant tous les purgatifs échauffans & résineux.

L X I I.

Et l'esprit tranquille.

On doit écarter avec le plus grand soin toutes les passions de l'ame, comme la colere, la crainte, la tristesse, l'inquiétude, les chagrins, la méditation, & sur-tout l'usage des femmes. Toutes ces choses ont été souvent la source des plus grands maux pour les blessés. La sérénité, la gaieté, & la tranquillité de l'ame, sont les dispositions les plus favorables où ils puissent se trouver.

L X I I I.

Quels sont les remédes internes qu'on doit donner aux blessés.

Toutes les fois que les plaies sont d'une certaine conséquence, & que la constitution du malade n'est pas bonne, on a besoin de quelques médicamens internes, dont l'effet n'est pas seulement d'éloigner les obstacles qui peuvent s'opposer à la guérison, mais de la favoriser beaucoup. Parmi ces remédes, les potions vulnéraires tiennent le premier rang; mais dans l'usage qu'on en fait, on doit toujours avoir égard au tempérament du blessé, & à la qualité de la blessure, & ne pas imiter le commun des Chirurgiens, qui prescrivent imprudemment la même potion, ou décoction vulnéraire, dans tous les cas, sans en faire la différence; ce seroit-là assurément une lourde faute. Si le malade est d'une constitution froide & pituiteuse, ou en même tems pâle & bouffi, ce qui indique un sang épais & chargé de pituite, on lui fera une potion avec les plantes qui divisent & attenuent la viscosité des humeurs. De ce nombre sont les cinq racines apéritives, de fenouil, de chiendent, &c. les plantes de sanicle, d'alchymille, d'aigremoine, de bétoine, de véronique, de piloselle, de pervanche, de verge d'or, &c. les sémences d'anis, de fenouil, de daucus, &c. On prend deux ou trois poignées de quelqu'une de ces plantes, & on les fait légérement bouillir pendant quelques instans, dans environ six livres d'eau; on coule ensuite la liqueur, & on l'édulcore avec un sirop approprié, tel que celui de fleur de bétoine, de capillaire, des cinq racines apéri-

Potion vulnéraire contre l'intempérie pituiteuse du sang.

tives, de cannelle, &c. à une doſe convenable, & l'on donne chaudement tous les jours au bleſſé, à trois ou quatre repriſes, quelques onces de cette potion. On peut très-bien auſſi faire prendre quelquefois dans la journée les mêmes herbes en guiſe de thé, avec du ſucre.

L X I V.

Si, au contraire, le ſang du ſujet a trop d'acrimonie, & manque de conſiſtance, il convient de ſe ſervir de potions vulnéraires faites avec des plantes, en quelque manière, glutineuſes & un peu graſſes; comme les racines de grande conſoude, de polipode, de regliſſe, de ſcorſonere, de ſalſepareille, de mauve, d'althea; les feuilles de bouillon blanc, d'althea, de mauve, de pariétaire; les fleurs de mauve, d'althéa, de mercurielle, de bouillon blanc; les dattes, les figues, les jujubes; on fera avec ces choſes, de la façon dont nous l'avons dit, une potion, où l'on mêlera, à moins que le malade n'ait du rebut pour la douceur, le ſirop d'althéa, ou de ſymphitum; celui de fernel, de regliſſe, ou de pavot, autant qu'il en faut pour lui donner un goût agréable, & on fera prendre de tems-en-tems, une priſe de cette potion. Si les malades ſont tourmentés par la douleur & les inſomnies, outre les remedes que nous indiquerons dans le chapitre ſuivant, contre la douleur, il ſera bon de délayer une ou deux onces de ſirop de pavot blanc dans la potion vulnéraire, ou d'y faire bouillir une ou deux onces de ſemences de pavot.

Autre potion pour le cas où le ſang eſt trop âcre, & trop tenue.

L X V.

S'il y avoit des ſignes d'acidité dans le corps, on donneroit chaque jour au bleſſé, une ou deux dragmes de quelque poudre abſorbante, telle que les yeux d'écreviſſes, les écailles d'huitres préparées, &c. Lorſque la fièvre vulnéraire ſe déclare, ce qu'on connoît à la chaleur intérieure que le malade reſſent, & à la fréquence du pouls, on peut la modérer, ou même la faire diſparoître entièrement, 1°. En faiſant boire copieuſement, au lieu de biere, de la décoction d'orge, où l'on mêle juſqu'à agréable acidité, du ſirop de limon, ou de groſeilles, ou dans laquelle on peut auſſi faire bouillir, ſi l'on veut, des tamarins. 2°. En preſcrivant les mêmes poudres que ci-deſſus, mais ſaturées avec le ſuc de limon, & mêlées à une 3^e^. ou 4^e^. partie de nitre. 3°. Enfin, en ſaignant le bleſſé, s'il eſt jeune & plein de ſang, avec beaucoup d'ardeur, & un pouls fort élevé; mais ſi l'on peut ſe procurer un Médecin, c'eſt lui, & non le Chirurgien, que cette partie du traitement regarde. Au ſurplus, quand les malades ſont d'une bonne conſtitution, & n'ont pas d'autres maux que leur bleſſure, la meilleure boiſſon dont ils puiſſent faire uſage dans la journée, eſt, comme nous l'avons dit, la décoction d'orge, ou la petite biere. Mais en voilà ſuffiſamment ſur le régime & la manière de vivre des malades dans les bleſſures fort conſidérables; tout ce que nous avons dit à cet égard eſt exactement applicable à ceux qui ont ſouffert des opérations très-douloureuſes, comme le trépan, la taille, l'extirpation d'une mamelle, des amputations &c. Ainſi toutes les fois que nous parlerons dans la ſuite de la diette des bleſſés, le Lecteur voudra bien ſe rappeller ce que nous venons de dire à ce ſujet, afin que nous ne ſoyons pas obligés de nous repéter trop ſouvent.

Remédes contre l'acrimonie acide, la chaleur, & la fièvre vulnéraire.

CHAPITRE II.

Des accidens, ou des ſymptômes des plaies, & premièrement de l'hémorragie.

I.

Des différens moyens qu'on met en uſage pour arrêter l'hémorragie.

TOutes les hémorragies qui arrivent dans les plaies dépendent de la lézion des veines, & ſur-tout des artères; ainſi plus ces veines, ou ces artères ſont d'un calibre conſidérable, & plus l'hémorragie eſt grande & dangereuſe; & l'on ne doit pas être ſurpris ſi tant de bleſſés ſont d'abord ſi prodigieuſement affoiblis, tombent en ſincope, & périſſent ſur le champ, ſi on ne leur apporte un ſecours prompt & efficace. Il eſt donc néceſſaire que les Chirurgiens ayent toujours prêts les différens moyens dont ils doivent ſe ſervir pour réprimer au plutôt les hémorragies. Il eſt cependant quelques cas où l'on ne doit pas tant ſe hâter d'arrêter le ſang; car à moins que le malade n'en ait déja beaucoup perdu, il ne ſera pas mal à propos de le laiſſer couler encore quelque tems, ſi on le peut avec ſûreté, particulièrement ſi le ſujet eſt jeune, robuſte & fort ſanguin, ou qu'il fût ivre, ou en colère, avant la bleſſure. Cette quantité modérée de ſang, qu'on laiſſe volontairement couler, n'eſt pas un ſecours à mépriſer contre l'inflammation, la tumeur, la douleur & la fièvre, & même contre le retour de l'hémorragie.

II.

I. La charpie.

On met en uſage différens artifices pour ſe rendre maître du ſang. S'il n'y a ni veines, ni artères conſidérables ouvertes, la charpie ſéche, ou quelques lambeaux de linge, ſuffiſent pour en venir promptement à bout, pourvu qu'on en rempliſſe exactement la plaie, qu'on applique par-deſſus des compreſſes épaiſſes, & qu'on aſſujetiſſe le tout par un bandage bien ſerré, ſur lequel on fera même quelquefois appuyer la main d'un aide. Cette compreſſion artiſtement faite, eſt ſouvent un ſecours auſſi ſûr & plus commode, pour arrêter le ſang, que les moyens violens dont on a coutume de ſe ſervir pour la même fin. Mais quels que ſoient les avantages de la compreſſion, il faut pourtant prendre garde de ne pas trop ſerrer le bandage, parce qu'il réſulte ſouvent de-là d'énormes douleurs, des inflammations, & quelquefois la gangréne & le ſphacele. (*a*).

III.

II. Les aſtringens.

Quand la charpie ſéche ne ſuffit pas ſeule pour reprimer l'hémorragie, il faut y joindre des aſtringens plus efficaces, & autres remédes propres à arrêter le ſang. Les Anciens (*b*) introduiſoient dans la plaie de la charpie imbibée d'eau froide, ou de vinaigre, & appliquoient par-deſſus des compreſſes trempées dans

(*a*) Voyez ſur la manière dont les artères ouvertes, ou coupées, ſe referment de nouveau, M. Petit, ſur-tout, dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1731. 32. & 33. & M. *Morand*, ann. 1736.

(*b*) Voy. *Celſe* liv. V. chap. 26. n°. 21.

les mêmes liqueurs. Quelques modernes se servent, comme d'un excellent reméde, de l'espèce de fungus, qu'on appelle *licoperdon* ou *vesse de loup*, & en Allemagne *borist*. Il faut en bien remplir la plaie, & la couvrir ensuite de compresses, & d'un bandage un peu serré. Mais on fait plus d'usage présentement d'un autre reméde qui agit avec plus de force, sçavoir de l'esprit de vin aussi rectifié qu'il peut l'être, & que nous nommons *alcohol* (*a*). On le verse à froid dans la plaie, qu'on remplit ensuite de bourdonnets trempés dans la même liqueur, plaçant par-dessus d'épaisses compresses, pareillement humectées d'esprit de vin, & soutenant fortement le tout par le bandage. On trouve la même vertu dans l'huile & l'esprit de thérébentine (*b*), employés de la même façon. L'eau commune, mais particulièrement l'eau de plantain, dans laquelle on fait dissoudre autant d'alun, de vitriol, principalement du verd, ou de sucre de saturne, qu'elle peut s'en charger; l'alun & le vitriol fondus ensemble dans la même eau, ou, ce qui vaut encore mieux, dans le phlegme de vitriol; ou bien enfin le vitriol blanc dissous, à la dose d'une once dans trois onces du plus fort vinaigre, composent d'excellentes liqueurs stiptiques, dont on peut se servir comme ci-dessus. Enfin, nous ne devons pas passer sous silence, parmi les remédes qui repriment les hémorragies, les poudres astringentes, telles que le bol d'Arménie, la pierre hématite, le sang de dragon, le safran de mars astringent, la terre du Japon, l'aloës, l'oliban, le mastic, l'écorce de grenade, l'alun, le sucre de saturne, la terre de vitriol dulcifié, le plâtre, le foie de veau calciné, &c. & autres matières pareilles, ou seules, ou mêlées entr'elles de différentes manières, dont on saupoudre abondamment la plaie & la charpie, en appliquant par-dessus les compresses & le bandage, comme on l'a dit plus haut

I V.

Si les vaisseaux ouverts sont plus considérables, on a recours aux caustiques, ou aux corrosifs, comme resserrant plus puissamment encore que les remédes dont nous venons de parler. Le plus employé, & presque le plus sûr de tous, est le vitriol ordinaire, ou le vitriol bleu, grossièrement concassé, qu'on entoure avec du coton, ou de la charpie, & qu'on applique exactement sur l'orifice du vaisseau qui fournit le sang; on le soutient solidement en place par le moyen de bourdonnets, qu'on introduit dans la plaie, par des compresses & par le bandage. On doit rapporter ici la liqueur stiptique de *Weber* (*c*), & autres pareilles liqueurs, où entre l'huile de vitriol, le plus puissant des corrosifs. Lorsqu'on fait usage de semblables liqueurs, on doit bien prendre garde de n'en imbiber que la partie de la charpie, ou des bourdonnets, qui doit porter sur l'embouchure des vaisseaux, crainte qu'elles ne rongent les endroits circonvoisins, qu'elles n'excitent de cruelles douleurs, & d'autres facheux accidens. On regarde le vitriol, & les remédes qui en sont tirés, comme étant particulièrement ennemis

III. Les caustiques.

(*a*) Voyez sur cela *Bohn*, dans les actes de Leipsic.

(*b*) Voyez sur les excellentes qualités de ce reméde *Young*, dans un traité particulier qu'il a écrit en anglois, sur l'huile de thérébentine, & *Boyle*, de medic. specif. pag. m. 125.

(*c*) Voy. l'ouvrage de cet Auteur, intitulé: *Anchora sacra sauciatorum, sive liquor stipticus*, in-8o.

des os & des nerfs. Les médicamens plus cauſtiques encore, tels que le ſublimé corroſif, la pierre à cautere, l'eſprit ou l'huile de vitriol, ne doivent être employés qu'avec une extrême circonſpection, parce qu'ils ne manquent guère de cauſer de grands accidens, par l'excès de leur corroſion.

V.

IV. La ſection de l'artère.

Lorſque le ſang ne peut être arrêté par aucun de ces remédes, on ſe trouve ſouvent fort bien de couper entièrement les artères qui fourniſſent l'hémorragie, quand elles ne le ſont qu'en partie. Elles ont alors plus de facilité à ſe retirer dans les chairs & ſous la peau, leurs orifices ſe reſſerrent auſſi d'eux mêmes avec plus de force, & les médicamens qu'on y applique concourent plus efficacement au même effet. Cette ſection totale du vaiſſeau, pour faire ceſſer l'hémorragie, eſt communément néceſſaire dans l'ouverture des artères temporales, tibiales & cubitales.

V I.

V. Le cautère actuel.

Si ce dernier moyen échoue encore, il faut en venir à l'application du fer ardent, ou du cautere actuel. L'eſcarre qui réſulte de cette application eſt ſi propre à fermer l'embouchure des vaiſſeaux ouverts, qu'il n'eſt preſque pas d'hémorragie externe, pour violente qu'elle ſoit, dont on ne puiſſe ſe rendre maître par ſon ſécours. On doit toujours avoir deux cauteres prêts, afin que ſi l'un vient à ſe refroidir, on puiſſe auſſitôt ſe ſervir de l'autre en cas de beſoin. La figure & la grandeur de ces cauteres ſont fort différentes, ſelon la diverſité des lieux où on les applique; nous en avons fait graver de huit eſpèces (planch. III. fig. 9-16.), pour les différens uſages auxquels on les emploie. Mais il y a deux grands inconvéniens qui s'oppoſent ordinairement à ce qu'on ſe ſerve du cautere actuel. Le premier, eſt l'horreur que non-ſeulement les malades, mais le reſte des hommes ont pour cette eſpèce de ſecours; horreur telle qu'ils crient toujours à la cruauté contre tout Chirurgien qui oſe l'employer, quoique les douleurs qu'il cauſe ne ſoient pas auſſi violentes qu'on ſe l'imagine, & qu'elles s'évanouiſſent très-vîte, & en beaucoup moins de tems qu'on n'eſt porté à le croire. Le ſecond inconvénient, beaucoup plus conſidérable, eſt la chûte de l'eſcarre, qui ne manque guère d'arriver après le deuxième ou le troiſième jour, ſur-tout dans les plaies des grandes artères; accident qui eſt preſque toujours ſuivi d'une nouvelle hémorragie, ſouvent très-dangereuſe. Pour ſe mettre en garde contre ce malheur, il faut toujours avoir deux attentions eſſentielles; la première, de procéder aux panſemens avec toute la douceur poſſible, & la ſeconde, de tenir conſtamment prêts deux cauteres actuels, pour arrêter de nouveau le ſang, s'il arrivoit qu'il vint à forcer la digue que l'eſcarre lui oppoſe. Ces précautions doivent être continuées pendant près de 14 jours, dans l'ouverture des grandes artères; mais paſſé ce terme, l'hémorragie n'eſt preſque plus à craindre. Au reſte, le cautere actuel eſt une bien foible reſſource dans les plaies qui ouvrent le tronc de la crurale, ou de la brachiale; la force avec laquelle le ſang circule dans ces grandes artères, détruit & repouſſe bientôt l'eſcarre, & l'hémorragie recommence tout de nouveau.

VII.

La ligature nous fournit un moyen beaucoup plus sûr contre les hémorragies des grandes artères, telles encore que la crurale, ou la brachiale, à la ſuite des plaies & des amputations. On fait la ligature de deux manières. On paſſe, à la faveur d'une éguille courbe, un fil fort & ciré, ſous l'artère bleſſée, près de ſon ouverture, ce qui en reſſerre le calibre dans la partie que le fil embraſſe, & ſuſpend ſur le champ l'hémorragie; après quoi l'orifice même de l'artère ne tarde pas à ſe fermer. Dans la ſeconde manière de lier les vaiſſeaux, on attire l'artère à ſoi avec une tenette, ſi on peut la ſaiſir, & on y fait une forte ligature, en l'entourant pluſieurs fois d'un fil. (*a*).

VI. La ligature.

VIII.

Enfin, on ne manque pas d'inſtrumens inventés par les Chirurgiens, pour arrêter le ſang dans les différentes parties du corps. On s'eſt ſervi pendant longtems d'une eſpèce de grand anneau de fer, muni d'une vis, qu'on appliquoit ſur le membre bleſſé, de façon qu'en tournant peu-à-peu la vis ſur la charpie & les compreſſes, on faiſoit ſur les orifices des vaiſſeaux ouverts une compreſſion ſi exacte qu'ils en étoient fermés, & ceſſoient de donner du ſang. On laiſſoit l'inſtrument en place juſqu'à ce que l'hémorragie ne fût plus à craindre (*b*). Mais comme cet anneau étoit un peu incommode, & qu'on ne pouvoit s'en ſervir aiſément qu'aux extrêmités, les Chirurgiens s'attacherent à trouver d'autres inſtrumens plus commodes, & au moyen deſquels on pût auſſi comprimer fortement les artères du cou & de la tête. Tel eſt celui qui eſt repréſenté dans la planche V^e^. fig. 2. & dont voici la deſcription. A A eſt une plaque de cuivre jaune, d'environ trois pouces de long & de deux de large; elle eſt percée par le milieu, pour recevoir une forte vis B B, qui porte inférieurement une autre plaque de cuivre orbiculaire d'environ un pouce de diamétre C. A l'extrêmité de la première plaque, eſt ſolidement fixée une courroie ou un lien de ſoie de pareille largeur que la plaque E E F F. Lors donc qu'on veut arrêter quelque grande hémorragie, on applique l'inſtrument ſur la partie, & à la faveur des trous F F, on arrête l'extrêmité de la courroie E E aux crochets G G, de telle ſorte que la plaque C correſpond exactement à la plaie, & embraſſe tout l'appareil. Cela fait, on tourne tout doucement la vis ſur la plaie, au moyen d'un manche ou d'une manivelle D dont elle eſt ſurmontée, juſqu'à ce que le ſang ſoit tout-à-fait arrêté. On laiſſe l'inſtrument en cet état pendant un ou deux jours, ſuivant l'exigence du cas: c'eſt au Chirurgien à ſavoir quand on doit le ſerrer, le relâcher, ou l'ôter entièrement. On peut avoir un de ces inſtrumens dont les courroies ſoient plus longues, afin de pouvoir en faire uſage pour la tête, & particulièrement pour les plaies des tempes. On

VII. Différens inſtrumens.

(*a*) Pluſieurs Auteurs, & entr'autres M. *Petit*, (mem. de l'Acad. 1731. p. 124) attribuent à *Paré* l'invention de la ligature; mais les Chirurgiens François les plus modernes ne parlent guère de lier les artères crurales & brachiales; le plus grand nombre propoſe d'abord l'amputation du membre. Voy. *le Dran*, obſ. 48. 49. & 50. tom. I.

(*b*) On peut voir dans *Scultet* quelques-uns de ces inſtrumens.

peut aussi partager par le milieu en deux parties égales la courroie depuis l'extrêmité F F jusqu'au premier E.

I X.

VIII. Le tourniquet.

En parlant des instrumens qui ont été inventés pour arrêter les hémorragies, nous ne saurions passer sous silence le *tourniquet*, dont l'usage est si commode, & dont nous nous servons avec tant d'avantage pour nous rendre maîtres du sang dans les grandes blessures, mais sur-tout dans les amputations des membres & dans beaucoup d'autres cas. Il est composé de plusieurs pièces. 1°. D'un lien plat, large d'un pouce, & long d'environ une aune de Paris. 2°. D'un petit bâton ou cylindre de bois gros comme le doigt. 3°. D'une compresse épaisse de deux doigts & longue de quatre. 4°. D'une autre compresse plus longue & d'environ trois à quatre doigts de large, pour entourer le bras ou la jambe où l'on veut appliquer le tourniquet. 5°. D'un morceau quarré de gros carton, ou d'un cuir fort, qui ait environ quatre doigts de large.

X.

Manière de s'en servir.

Tel est le tourniquet : voici maintenant comme on procéde à son application. On place d'abord longitudinalement sur le tronc de l'artère coupée, ou qu'on doit couper (dont l'anatomie nous indique la situation), une compresse épaisse, qu'on assujetit avec d'autres compresses transversales qui ceignent toute la circonférence du bras ou de la jambe ; après quoi on fait avec le lac sur ces compresses, deux tours assez lâches pour pouvoir passer facilement la main pardessous. Le Chirurgien, placé à l'extérieur du membre, introduit ensuite sous le lac le morceau de cuir ou de carton, qu'il fixe aussi solidement qu'il est possible, & finalement le petit cylindre de bois, qu'on tourne jusqu'à ce que le sang soit entièrement arrêté ; un aide le tient fortement en cet état, de peur qu'il ne se lâche, tandis que le Chirurgien donne ses soins à la plaie & travaille à se rendre solidement maître du sang par les astringens, la ligature, le feu, ou de toute autre manière. Lorsqu'il croît pouvoir le faire avec sûreté, il fait lâcher le tourniquet, ou l'ôter même tout-à-fait. Au reste, si c'est au bras qu'on veut appliquer le tourniquet, on place la compresse longitudinale à la partie interne & supérieure de l'humerus sur le trajet de l'artère brachiale, & le petit cylindre, destiné à serrer le lac, à la partie externe du bras (voyez la planche III. fig. 1. let. K.). Si c'est à la jambe, on pose la compresse à la partie supérieure de la cuisse, sur le tronc de la crurale, ou, si le cas l'exige, sur le jarret, & l'on se comporte pour le reste à-peu-près comme au bras (voy. lett. L. M. N.). Mais afin qu'on puisse se faire une idée plus nette des différentes pièces qui composent le tourniquet, nous avons eu soin de les faire graver séparement dans la 2e. figure de la 3e. planche.

X I.

Le tourniquet de M. Petit.

M. *Petit*, célébre Chirurgien de Paris, a substitué au tourniquet que nous venons de décrire, un autre tourniquet de son invention, qui porte son nom, & qui est gravé dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année

1718. Les avantages de ce tourniquet ſont principalement de pouvoir demeurer ſerré ſur la partie, ſans ſecours étranger; au lieu qu'il faut néceſſairement au tourniquet ordinaire un aide pour le retenir en place & le gouverner. En outre, ſi le beſoin l'exige, on peut le laiſſer ſur le membre auſſi long-tems qu'on le juge convenable, ſans qu'il apporte beaucoup d'obſtacle à la circulation du ſang, tandis que le tourniquet vulgaire l'intercepte preſque totalement, ce qui oblige de l'ôter bientôt. Mais M. *Petit* a donné une deſcription ſi courte & ſi imparfaite de ſon inſtrument, dont il a négligé ſur-tout de décrire ſéparément les différentes pièces, qu'il ne m'a pas été poſſible de m'en faire une idée claire & diſtincte *(a)*.

XII.

J'ai donc pris le parti de le faire fabriquer d'une manière un peu différente; & j'ai taché en même tems d'y faire quelques corrections, comme on peut le voir planche V. fig. 6. A A indique la plaque ſupérieure, B B l'inférieure, & C la vis. Ces trois pièces repréſentées ici de grandeur naturelle, ſont d'un bois fort & durable. A l'extrêmité D ſont fixées deux petites vis de fer, qui affermiſſent un lac de ſoie fort & plat, environ de la même largeur que la plaque ſupérieure, & d'environ vingt pouces de long, afin qu'il puiſſe faire le tour du membre, quelque gros qu'il ſoit, & venir s'attacher aux petits crochets E. Aux extrêmités F F des deux plaques, ſont deux petites échancrures deſtinées à loger ſolidement le lac pour qu'il ne puiſſe ni tomber ni vaciller. G eſt une plaque de fer, qui ſert à fortifier la machine, & qui la met en état de ſupporter ſans ſe rompre les efforts qu'elle a à ſoutenir. Lors donc qu'on veut appliquer le tourniquet, après avoir mis ſur la plaie la charpie & les compreſſes qu'il convient, on place à l'endroit oppoſé à celui où elle ſe trouve, la plaque inférieure B B, matélaſſée d'une compreſſe fort épaiſſe, & l'on entoure fortement le membre bleſſé avec le lac, dont on arrête l'extrêmité aux crochets E; après quoi on le tend, en faiſant agir la vis C autant qu'il eſt néceſſaire pour arrêter l'hémorragie, & on laiſſe la machine en cet état ſur la plaie auſſi long-tems qu'on juge en avoir beſoin. Ce fut à la faveur de ce tourniquet, qu'en préſence de pluſieurs témoins, je me rendis maître du ſang, dans une plaie de l'artère crurale, & que je parvins à guèrir parfaitement mon malade ſans lier l'artère, & ſans en venir à l'amputation, comme on peut le voir par la diſſertation que je publiai bientôt après en 1741. ſur cette plaie infiniment dangereuſe. J'ai joint une figure à cette diſſertation, ainſi qu'une machine dont je me ſers pour prévenir l'anévriſme, & qu'on peut voir encore dans les actes des curieux de la nature, vol. VII. planche II. & ſa deſcription à la pag. 86. & ſuivantes.

Le même tourniquet corrigé par l'Auteur.

XIII.

Garengeot a décrit *(b)* & fait repréſenter un autre tourniquet de même eſ-

Tourniquet de M. *Morand.*

(a) Garengeot le repréſente un peu différemment dans le 2^e^. tom. de ſes inſtrumens de Chirurgie, mais ce qu'il en dit n'eſt pas encore aſſez clair.

(b) Dans ſa ſeconde édition des Inſtrum. de Chirur. pag. 351. La figure de ce tourniquet ſe voit à la page 360 de la même édition.

pèce, inventé par le célébre M. *Morand*; ce tourniquet reſſemble à beaucoup d'égards aux precédens, mais il en différe principalement en ce qu'il eſt de fer, & qu'au lieu d'une vis ſimple, M. *Morand* en a fait mettre une qui eſt double pour en rendre l'action plus prompte; & en effet, un ſeul tour de cette vis tend plus la courroie, & comprime plus la plaie, ou l'artère, que deux tours, ou même davantage de la vis ſimple, comme il eſt expliqué plus au long dans *Garengeot*, qui, cependant trouve quelque choſe à reprendre dans cet inſtrument, & donne la préférence à celui de M. *Petit.*

X I V.

Autre tourniquet.

Il y a quelques années qu'ayant été appellé à Berlin pour un officier général qui tient un des premiers rangs dans le royaume, & qui étoit alors dangereuſement malade, j'eus occaſion d'y voir une eſpèce de tourniquet de fer très-péſant, qui avoit beaucoup de rapport à celui de M. *Morand*; on y avoit fait néanmoins quelques changemens, dont j'ignore l'auteur. Comme ce tourniquet n'eſt encore gravé, que je ſache, nulle part, je l'ai fait repréſenter dans ma V^e^. planche, fig. 7. A A eſt la plaque inférieure, percée d'un grand nombre de petits trous dans toute ſa circonférence, pour pouvoir y placer & y coudre un petit couſſinet, ou une compreſſe. B eſt une éminence creuſe qui reçoit la vis. C C eſt la plaque ſupérieure; D une cavité ſur cette plaque pour y recevoir la vis. E E les extrêmités de la plaque ſupérieure, dont l'une eſt garnie de crochets, & l'autre de crochets & d'une eſpèce d'anneau, qui, de même à-peu-près que dans notre 2^e^. & 6^e^. figures, aſſujettiſſent la courroie qui doit entourer le membre. F eſt une ſorte d'anneau qui environne la cavité deſtinée à reçevoir la vis dans la plaque ſupérieure. G eſt un cube, en forme d'écroue, pour recevoir la petite vis H qui empêche la groſſe vis I K de ſortir de la cavité D. L eſt un cylindre de fer fortement fixé dans la plaque inférieure, & libre dans la ſupérieure, afin que celle-ci puiſſe s'éloigner & ſe rapprocher à volonté de l'autre, pour tendre la courroie & comprimer l'artère, & auſſi pour qu'elle ne puiſſe pas perdre le parallelifme avec l'inférieure, ce qui feroit aiſément manquer l'effet de toute la machine.

X V.

Le même tourniquet corrigé par l'Auteur.

Pour prévenir cet inconvénient, j'ai fait faire un autre tourniquet de cuivre jaune, repréſenté planche VI. fig. 1. La plaque du haut A A eſt beaucoup plus courte que l'inférieure C C, & à l'une de ſes extrêmités ſe trouve attachée la courroie D D, qui après avoir entouré le membre vient s'arrêter aux crochets E E de l'autre extrêmité. La courroie paſſe par les deux ouvertures de la plaque inférieure F F, ce qui fait que les deux plaques ſont obligées de garder la même ligne perpendiculaire, & ne peuvent point vaciller de côté ni d'autre lorſqu'on fait agir la vis B, & en outre, pour que la plaque inférieure ne faſſe pas une compreſſion trop rude ſur la partie, lorſqu'on la ſerre, j'y ai fait pratiquer de petits trous au moyen deſquels on y coud un couſſinet aſſez épais. Au ſurplus, chaqu'un pourra choiſir parmi ces différens tourniquets celui qui lui plaira le mieux. Ils font tous le même effet, ſeulement les uns un peu plutôt,

& les autres un peu plus tard ; mais c'eſt ici le cas de dire qu'on fait toujours aſſez tôt lorſqu'on fait bien : *ſat citò, ſi ſat bene.* Nous parlerons en ſon lieu de la manière dont on doit appliquer les tourniquets dans les amputations des grandes extrêmités.

X V I.

Il nous reſte une obſervation à faire, en finiſſant cet article, touchant les aſtringens qu'on emploie intérieurement dans la vûe d'arrêter le ſang ; c'eſt qu'il n'y a rien, ou que très-peu de choſe à attendre de ces remédes, particulièrement dans les plaies des grandes artères. Si les moyens extérieurs que nous avons indiqués ſe trouvent inſuffiſans, il faut que le malade périſſe, & quand les vaiſſeaux qui fourniſſent le ſang ſont moins conſidérables, ces moyens ne manquent jamais d'avoir leur effet, enſorte que les aſtringens intérieurs ſont encore inutiles dans ce dernier cas ; d'ailleurs l'uſage peut en être dangereux, car outre qu'ils engendrent des obſtructions dans les veines lactées des inteſtins, dans les glandes du méſentère, dans le poumon, & dans d'autres parties, ils donnent lieu ſouvent à des douleurs, des inflammations, des fièvres, & autres accidens de cette eſpèce. Cependant dans certaines plaies qui intéreſſent les parties internes, comme on n'a rien à eſpérer des ſecours extérieurs, on peut en éprouver l'effet, ne fut-ce que pour ne pas paroître avoir rien negligé de tout ce qui pouvoit être tenté, & pour ne pas en venir à des moyens violens, ſans avoir épuiſé auparavant toutes les voies de la douceur.

Des aſtringens pris intérieurement

II. De la douleur (a).

X V I I.

Parmi les plus graves accidens des plaies, la douleur tient preſque le premier rang, parce qu'elle entraîne très-ſouvent à ſa ſuite l'inſomnie, la foibleſſe, les convulſions, les inflammations, la gangréne, la mort même. Elle dépend de beaucoup de cauſes différentes : 1°. De quelque matière étrangère, cachée dans la plaie, & qui y porte de l'irritation, ce qui eſt très-ordinaire dans les parties nerveuſes du corps. 2°. De quelque reméde cauſtique, dont on a fait uſage pour arrêter le ſang. 3°. De la tuméfaction & de l'inflammation fort conſidérables, qui ſurviennent à la plaie ; accidens très-communs chez les bleſſés d'un tempérament très-ſanguin, & dans les plaies d'armes à feu, parce que ces plaies ne donnent ordinairement que fort peu de ſang. 4°. Enfin, on doit compter ſur-tout entre les cauſes de la douleur, les grandes lézions & les diſtenſions violentes des nerfs & des tendons *(b)*.

De la douleur des plaies.

X V I I I.

Pour remédier efficacement à la douleur, il faut toujours rechercher très-ſoigneuſement quelle eſt la cauſe qui y donne lieu ; car toutes les douleurs ne

Sa cure.

(a) Sur les douleurs, & les ſpaſmes des plaies, voyez *Kiſner*, diſſert. *de tendin. læſion.* In *Valentini* Chirurg. pag. 808.

(b) Voy. ſur la lézion des nerfs & les accidens qui en proviennent, *Roonhuyſen*, pag. 213. de mon édit.

peuvent céder à un ſeul & même reméde. Ainſi donc, 1°. ſi c'eſt un corps étranger caché dans la plaie, dont elle dépend, il faut d'abord en faire l'extraction de la manière dont nous l'avons dit plus haut (§. 31. 32. & 33. chap. I.) 2°. Si c'eſt de quelque médicament corroſif ou aſtringent, dont une partie eſt reſtée dans la plaie, on doit l'en délivrer au plutôt, ou l'adoucir du moins le plus qu'il eſt poſſible, & c'eſt à quoi on parvient en ſe ſervant principalement de l'eau chaude, du lait, d'une décoction de mauve, d'althea, de fleurs de camomille, de ſureau, de melilot, de bouillon blanc, de ſemences de pavot, &c. On trempe dans ces liqueurs une éponge dont on lave de tems en tems la plaie, juſqu'à ce qu'on ait emporté tout ce qui y étoit reſté de cauſtique & que la douleur ait entièrement diſparu. Les cataplaſmes faits avec les plantes dont nous venons de parler, & appliqués chaudement ſur la plaie, produiſent exactement le même effet. On ne manque pas non plus de remédes intérieurs, preſcrits par le Médecin, qui ſont très-propres à calmer les douleurs, comme, par exemple, les émulſions anodines. 3°. Lorſqu'une inflammation violente eſt la cauſe de la douleur, comme il arrive très-ſouvent dans les ſujets fort pléthoriques, ou qui n'ont perdu que peu de ſang, rélativement à leur bleſſure, on ne peut ſe diſpenſer de ſaigner copieuſement, & autant que les forces peuvent le permettre, & même, ſi cela n'eſt pas ſuffiſant, de faire de grandes ſcarifications ſur l'inflammation, tout près de la plaie, en cas qu'on le puiſſe avec sûreté, ſur-tout ſi c'eſt une plaie d'arme à feu. Par ce moyen, non-ſeulement on délivre les veines & les artères du ſang grumelé & ſtagnant qui les engorge, mais on diſſipe très-heureuſement l'inflammation, & la douleur qui en eſt l'effet; on peut auſſi ſe ſervir quelquefois contre l'inflammation, d'un mêlange chaud d'eau & de vinaigre, qu'on nomme communément *oxicrat*, ou de l'eſprit de vin pareillement chaud, ou bien encore, ce que j'ai trouvé très-efficace, de l'eau de chaux vive, mêlée à une médiocre quantité d'eſprit de vin camphré, dont on imbibe de la charpie qu'on applique ſur la plaie; on ſe trouve très-bien encore des cataplaſmes réſolutifs & autres topiques, ſur leſquels nous nous étendrons davantage en traitant des inflammations. On ſeconde utilement ces topiques par des réſolutifs internes, tels que les yeux d'écreviſſes ſoulés de ſuc de limon, les écailles d'huitres préparées, l'antimoine diaphoretique, &c, où l'on mêle un peu de nitre, les potions tempérantes & autres remédes de cette eſpèce, évitant ſoigneuſement, au contraire, tout ce qui eſt capable de donner une nouvelle ardeur au ſang. 4°. Enfin, quand la douleur dépend de la lézion d'un nerf ou d'un tendon, la cure en eſt ordinairement très-difficile, parce qu'il ſurvient preſque toujours des convulſions & des inflammations extrêmement vives. On prévient quelquefois ces accidens en verſant de tems en tems dans la plaie du baume du Pérou ou de Copahu, de l'huile de thérébentine, ou une mixture faite avec cette huile & l'eau de la Reine d'Hongrie, qu'on fait chauffer légérement. On applique par-deſſus un cataplaſme réſolutif, composé avec le ſcordium, l'abſinthe, l'abrotanum, les fleurs de ſureau, de camomille, & autres qu'on fait bouillir dans le vin; on ne doit pas négliger en même tems intérieurement les adouciſſans antiſpaſmodiques. Si malgré tout cela la douleur & les convulſions ſub-

ſiſtent toujours, c'en eſt fait ordinairement du malade, à moins qu'on ne ſe détermine à couper totalement la partie du nerf, ou du tendon, qui ne l'eſt qu'imparfaitement. A la vérité, cette ſection totale privera ordinairement le membre dans lequel le nerf ou le tendon vont ſe rendre, du mouvement ou du ſentiment, en tout ou en partie; mais dans un cas auſſi deſeſpéré, on ſera fort heureux de pouvoir ſauver la vie à ce prix. D'ailleurs, il n'eſt pas rare qu'à la faveur d'un bandage artiſtement fait & d'un traitement convenable, les nerfs ou les tendons coupés parviennent à ſe réunir, & qu'on recouvre, en conſéquence, le ſentiment & le mouvement du membre (*a*).

III. *Du ſpaſme & des convulſions.*

X I X.

D'où procédent les ſpaſmes & les convulſions des bleſſés.

Les ſpaſmes & les convulſions qui ſurviennent aux plaies, reconnoiſſent pluſieurs cauſes. 1°. Celles que nous venons d'aſſigner à la douleur, mais plus ſouvent encore les grandes pertes de ſang. C'eſt ce qu'on voit bien ſenſiblement chez les hommes & les animaux qui périſſent d'hémorragie, car s'ils ne ſont ſecourus à tems, ils ſouffrent, avant que d'expirer, les plus violentes convulſions. (*b*)

X X.

Cure de ces accidens.

Pour combattre avec ſuccès les ſpaſmes & les convulſions, il faut toujours remonter à la cauſe primitive de ces accidens. S'ils proviennent de matières étrangères ou corroſives, demeurées dans la plaie, ou de la lézion des nerfs, ou des tendons, le traitement en eſt exactement le même que celui des douleurs (§. XVIII.). On remédie très-efficacement par la ſaignée & par les remédes tempérans, qui ont été recommandés ci-deſſus (même §.), aux ſpaſmes qui naiſſent de l'inflammation ou de la ſurabondance du ſang; mais les convulſions qui ſont l'effet des grandes hémorragies, ne s'accommodent point du tout de la ſaignée, bien que quelques Chirurgiens François (*c*) la preſcrivent indiſtinctement & fort mal-à-propos dans tous les cas. Je ſuis même perſuadé que pluſieurs bleſſés périſſent dans les convulſions, pour avoir été trop ſaignés. On fera beaucoup mieux, quand les convulſions dépendent de l'hémorragie, de commencer avant tout, par ſe rendre maître du ſang s'il eſt poſſible, & de bander convenablement la plaie; après quoi on donnera de tems en tems au bleſſé, du bon bouillon chaud, du lait, de la biere où l'on aura délayé quelques jaunes d'œufs & un peu de ſucre. Les veines & les artères épuiſées, pour ainſi dire, de ſang, ſe rempliront bien-tôt de nouveaux ſucs, & les convulſions, qui n'étoient cauſées que par leur ſubite déplétion, s'évanouïront ſur le champ; on joindra à ces reſtaurans, ou analeptiques, des fortifians plus forts, tels que le vin (*d*) ſur-tout, les potions cordiales, &c. & extérieurement l'eſprit de vin, ou l'eau-de-vie.

(*a*) Voyez dans la II^e^. Partie les Chap. 172. & 173. ſur la *ſuture des tendons.*

(*b*) *Hippocrate* a porté dans le 2^e^. aph. de la V^e^. ſect. un très-mauvais prognoſtic de ces plaies: *les convulſions*, dit-il, *ſurvenant à la plaie, ſont un ſigne de mort.*

(*c*) Voyez les opérat. de *Garengeot*, chap. 2.

(*d*) *Celſe* le recommande dans la même occaſion, liv. V. chap. 26. n°. 25.

IV. *De la fièvre.*

XXI.

Ce que c'est que la fièvre des blessés.

Lorsqu'on trouve dans un blessé beaucoup de chaleur & une grande fréquence dans le pouls, on dit que la *fièvre vulnéraire* est arrivée : & cette fièvre est ordinairement si forte & si dangereuse, que si le Médecin n'y apporte au plutôt les remédes convenables, elle peut faire périr le blessé aussi aisément que toute autre fièvre aigue.

XXII.

Son traitement.

Le Médecin chargé du traitement de ces fièvres, commencera d'abord par mettre à l'écart tout ce qui est capable d'échauffer, & prescrira ensuite : 1°. une abondante boisson de petite biere, d'une décoction d'orge, ou d'avoine, ou de quelqu'autre semblable ptisanne. 2°. Quelques potions ou juleps rafraîchissans, où l'on fera entrer le nitre & le camphre, & qu'on donnera par intervalles. 3°. On tiendra le ventre libre, s'il ne l'est pas, au moyen des lavemens. 4°. Si le blessé n'a guère perdu de sang, & qu'il en ait cependant beaucoup, on le saignera du côté opposé à la blessure. 5°. Enfin, on le tiendra au régime le plus exact, ne lui permettant que les nourritures les plus légéres, telles que les *sorbitions* préparées avec l'orge, l'avoine, la farine, & autres substances végétales, encore ne leur en donnera-t-on que fort peu : & on leur interdira rigoureusement la viande, & généralement tous les autres alimens solides, qui portent beaucoup de chaleur dans le sang.

CHAPITRE III.

Des plaies d'armes à feu, ou d'arquebusades.

I.

Les plaies d'armes à feu sont sujettes à un grand nombre d'accidens.

LEs plaies d'armes à feu faites par la balle, ou par le boulet, sont généralement accompagnées de symptômes beaucoup plus graves, que celles qui sont l'effet d'instrumens aigus ou tranchans ; car outre des hémorragies violentes, ces plaies causent dans les membres des contusions & des dilacerations énormes, particulièrement quand des os, des articulations, ou d'autres parties principales se trouvent fracassées, par la violence avec laquelle la balle ou le boulet ont agi.

II.

Les Anciens ne les ont point connues.

Les Anciens ont absolument ignoré ce genre de plaie, parce qu'ils ne combattoient qu'avec les traits, l'épée, la lance, le bâton, le marteau, & autres armes pareilles : ce n'est que depuis environ trois siècles qu'on connoît la poudre à canon. Quelques anciens historiens (*a*) parlent, à la vérité, des balles de plomb,

(*a*) *Salluste* in bell. jugurth. cap. 57. *Tite-Live*, lib. 36. cap. 29. mais principalement *Celse*, &

& de l'usage qu'on en faisoit dans les combats ; mais comme ils n'avoient ni la poudre, ni nos armes à feu, ces balles ne pouvoient pas être lancées avec autant de force que les nôtres ; on ne se servoit probablement pour cela, que de l'arc ou de la fronde.

III.

Elles ne donnent que peu de sang.

La croute noire, & comme brûlée, que la balle *(a)* occasionne par la violence de son action, & sous laquelle le sang extravasé s'arrête, est cause que ces plaies ne rendent ordinairement d'abord que peu, ou point de sang, à moins qu'elles n'intéressent des veines, ou des artères fort considérables ; mais dès que cette croute, à laquelle on donne le nom d'*escarre*, vient à tomber, ce qui arrive dans l'espace de quelques jours, il survient assez souvent des hémorragies si fortes, qu'elles auroient bientôt épuisé le malade, s'il n'étoit promptement secouru par un Chirurgien. Les plaies dont nous parlons ne fournissent non plus communément aucune matière les premiers jours, ou n'en fournissent du moins que très-peu ; & comme le sang épanché croupit sous l'escarre, & comprime violemment par sa masse les vaisseaux dilacerés, il n'y a pas lieu d'être surpris que ce soient de toutes les plaies les plus sujettes aux inflammations, aux douleurs, à la gangréne, à la pourriture, & aux autres accidens les plus formidables.

IV.

Elles ont une escarre, mais point de vénin.

Il semble que la croute noire qui couvre presque toujours les plaies d'armes à feu, ait été produite par un fer ardent ; ce n'est pourtant pas tant, comme plusieurs l'ont pensé, à la chaleur de la balle, ou du boulet, qu'elle doit être imputée, qu'à l'extrême vélocité de ces corps, & à la violence du choc, ainsi qu'à la compression & aux déchiremens des parties molles, qui en sont des suites nécessaires. C'est à cette collision violente, & au sang répandu sous l'escarre (n'y ayant point de contusion sans effusion de sang), que doivent être rapportés presque tous les symptômes qui accompagnent les plaies d'arquebusades. Quant au vénin caché qu'ont attribué à ces plaies les premiers Chirurgiens qui les ont traitées, c'est une supposition sans fondément, puisque ni la poudre à canon, dont on se sert quelquefois à titre de reméde dans les fièvres aigues, ni le fer, ni le plomb, employés extérieurement, n'ont assurément rien de vénimeux.

V.

Différences de ces plaies.

Les plaies d'armes à feu sont profondes, ou superficielles ; celles-ci n'affectent que la surface du corps, & emportent seulement une portion de la peau, ou de la graisse ; aussi sont elles beaucoup moins dangereuses, & ordinairement aussi

---

qui enseigne admirablement bien, liv. VII. chap. V. comment on doit s'y prendre pour retirer ces balles du corps.

(a) Comme les Anciens appelloient leurs balles de plomb, *glandes*, & non *globos* ou *globulos plumbeos*, il paroît vraisemblable qu'elles n'avoient pas la figure sphérique qu'on leur donne aujourd'hui, comme la plus propre à nos petites armes à feu, le fusil & le pistolet.

moins douloureuſes que celles-là. De ces dernières, les unes n'intéreſſent que la chair, mais d'autres ouvrent des veines, ou, ce qui eſt de plus grande conſéquence, des artères fort conſidérables, d'où réſultent des hémorragies, qui mettent ſouvent la vie en péril. Dans certaines, les os ſont violemment contus, ou même briſés, & cela dans leur corps, c'eſt-à-dire vers le milieu, ou leur partie principale, ou bien à leurs extrêmités, c'eſt-à-dire dans les articulations. Ces différentes plaies ſont preſque toujours ſuivies des plus terribles ſymptômes; elles entraînent ordinairement la perte de la partie, & aſſez ſouvent celle du malade même, particulièrement ſi les articulations du tarſe, du coude, du genou, du bras, ou de la cuiſſe, ont ſouffert un très-grand fracas, ou une deſtruction entière. On n'a communément d'autre reſſource, en pareil cas, que l'amputation, à laquelle il faut ſe hâter de recourir, mais qui n'eſt praticable qu'au poignet, au coude & au genou. Il eſt d'autres plaies encore, qui offenſent les viſcères mêmes renfermés dans les trois grandes cavités du corps, & pour peu que la lézion que ces organes ont ſoufferte ſoit conſidérable, telle eſt l'importance & la néceſſité de leurs fonctions pour la vie, qu'elle ne manque guère de faire périr promptement le bleſſé, ou de le conduire du moins lentement au tombeau. Quelquefois les balles traverſent le membre d'outre en outre; & d'autrefois elles y demeurent fixées, en perdant ſouvent leur figure ſphérique. Ce n'eſt pas ſeulement la balle qui reſte quelquefois dans la partie, mais encore des fragmens d'habits, de cuir, de papier, &c. & le danger de ces différentes plaies eſt plus ou moins grand, ſelon la diverſité des circonſtances que nous venons d'expoſer.

V I.

Remarques à faire touchant celles du crâne.

Les plaies à feu qui intéreſſent le crâne, ou les muſcles temporaux, méritent une conſidération très-particulière. Elles ſont preſque toujours extrêmement dangereuſes, lors même qu'elles ſemblent d'abord être ſans conſéquence, & avoir à peine effleuré les os. La violence & l'impétuoſité du choc eſt telle, dans ces occaſions, que le crâne n'y pouvant réſiſter, ſe fend ſouvent en divers endroits, où ces felures ont ordinairement les ſuites les plus funeſtes; ſouvent même elles entraînent plus de danger que les grandes fractures du crâne, ce qui vient de ce qu'il ſe détache, par la force du coup, quelques fragmens de la lame interne, qui piquent les meninges, ou le cerveau, ou qu'il ſe rompt intérieurement quelques petits vaiſſeaux, veineux ou artériels, qui laiſſent échapper du ſang; ce ſang, ne pouvant trouver d'iſſue au-dehors, ſe ramaſſe ſous le crâne, ou deſcend dans les circonvolutions & les replis les plus intimes du cerveau, & juſques dans les ventricules, & fait preſque toujours périr le bleſſé, à moins qu'on ne recoure à tems au trépan, pour évacuer le liquide épanché & retirer les ſquilles. Si la balle demeure dans le cerveau, à peine ſe trouve-t-il un ſujet qui en rechappe, mais lorſqu'elle le traverſe d'un côté à l'autre, & de part en part, ſans y reſter, il arrive quelquefois que les malades ſe tirent d'affaire, pourvû que le pus coule librement par la plaie; c'eſt ce que j'ai ſouvent obſervé, ainſi que d'autres praticiens. Cependant il ne faut jamais perdre de vûe que la lézion des nerfs & des artères, rend toujours les plaies du cerveau, du crâne & des muſcles crotaphites, infiniment dangereuſes, & l'on doit apporter, en conſéquence, à leur traitement, toute l'attention qu'elles méritent.

VII.

Les plaies de la poitrine, qui percent le cœur, ou ſes oreilletes; les grands vaiſſeaux, comme l'artère pulmonaire, ou l'aorte, le tronc de la veine cave, ou de la veine pulmonaire, ou même leurs branches les plus conſidérables, cauſent toujours une mort certaine. Mais s'il n'y a que les petits vaiſſeaux du poumon ouverts, particulièrement ceux de la ſurface, & que la balle, ayant traverſé la poitrine d'outre en outre, ne ſoit pas reſtée dans cet organe, il n'eſt pas rare que la plaie ſe réuniſſe, & que les bleſſés rechappent. Il leur reſte cependant, pour l'ordinaire, une difficulté de reſpirer. Si la balle atteint & pénétre quelqu'un des viſcères du bas-ventre, particulièrement l'eſtomac, les inteſtins, le foie, la ratte, le rein, la véſicule du fiel, la veſſie, ou quelqu'un des grands vaiſſeaux, tels que l'aorte, la veine cave, la veine porte, ou ſeulement leurs principales ramifications, la mort eſt preſque toujours inévitable. Si le foie, la ratte, ou les reins ne ſont bleſſés qu'à la ſurface, les malades recouvrent ſouvent la ſanté; & il en eſt de même des plaies de la veſſie, lorſqu'elles occupent la partie de cet organe qui eſt placée hors du péritoine, & où l'on fait l'inciſion dans la taille au haut appareil. Mais ſi la balle demeure dans la veſſie, la matière tartareuſe de l'urine venant à s'y attacher, y forme inſenſiblement pluſieurs couches, & il en réſulte enfin une pierre, dont on ne peut etre délivré que par la lithotomie, ainſi qu'on l'a obſervé plus d'une fois.

Du thorax & de l'abdomen.

VIII.

La première choſe que le Chirurgien doit conſidérer dans la cure des plaies d'armes à feu, eſt la nature même de la plaie, ſavoir, ſi elle eſt du nombre des plaies legéres & peu conſidérables, ou des graves & dangereuſes. On appelle legéres celles qui n'intéreſſent que les parties molles externes, telles ſur-tout que la peau, la graiſſe, & même quelque partie d'un muſcle, ſans que les os ayent reçu aucune atteinte, & que la balle ſoit reſtée dans le membre. Lorſqu'il n'y a pas d'hémorragie, on procure la chûte de l'eſcarre en excitant une douce ſuppuration. Le premier jour on ſe contente d'introduire de la fine charpie ſéche dans la plaie, & d'appliquer une ſimple compreſſe par-deſſus; mais le lendemain, ou le ſurlendemain, on charge la charpie, dont on remplit encore la plaie avec toute la douceur poſſible, de quelque onguent digeſtif, ou de miel, qui eſt un excellent emollient ſuppuratif; & on la couvre d'un emplâtre & d'une compreſſe, ou de la compreſſe ſeule, aſſujettiſſant le tout par le bandage contentif. Si la contuſion eſt peu conſidérable, on la réſout très-bien en y appliquant une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin où l'on a fait fondre un peu de ſel ammoniac. Lorſque la plaie eſt à une partie, comme la face, où des compreſſes & un bandage ſeroient incommodes, on la panſe ſimplement avec de la charpie & un emplâtre vulnéraire, qui eſt ſuffiſant pour la tenir en place. On continue tous les jours, ou de deux jours l'un, ce panſement, juſqu'à ce que l'eſcarre ſoit tombée, la plaie bien mondifiée & remplie de chair; après quoi on n'a plus beſoin que de la charpie ſéche, pour procurer une cicatrice ſolide.

Cure des plaies d'armes à feu.

I X.

Ce qu'on doit faire de plus.

Quelques Chirurgiens, après la chûte de l'ecarre, font couler dans la plaie des médicamens balſamiques, tels que les baumes naturels, l'huile de thérébentine, ou l'eau vulnéraire. Je ne deſapprouve pas cette pratique, quoique la guèriſon de ces ſortes de plaies, ſur-tout dans les ſujets ſains & robuſtes, ſoit plutôt l'ouvrage de la nature que d'aucune eſpèce de baume. Si un boulet de canon, en effleurant une partie, comme la cuiſſe, la jambe, les feſſes, les lombes, ou le bras, y a fait une plaie ſuperficielle, on la traite exactement de la même manière que celles dont nous venons de parler. Quand la ſuppuration eſt trop abondante, ou que la chair pouſſe trop, on reprime l'une & l'autre avec l'alun brûlé & le précipité rouge; & après cela, au lieu des digeſtifs & des remédes gras, on panſe la plaie avec l'huile de thérébentine, le baume de Copahu, ou quelque eſſence balſamique, comme celle de ſuccin, de maſtic, de mirrhe &c. & quelquefois ſimplement avec la charpie. En certains cas on peut emporter, ſans autre façon, la chair ſuperflue avec les doigts. Quand la plaie eſt fort conſidérable on doit, après que l'eſcarre eſt tombée, bannir entièrement les digeſtifs, & s'en tenir aux ſeuls balſamiques ſpiritueux.

X.

Comment on remédie à l'inflammation.

Si la contuſion & l'inflammation ſont à un haut dégré, il n'y a rien de mieux, ſur-tout ſi le ſujet eſt ſanguin & n'a perdu que peu ou point de ſang par la bleſſure, il n'y a, dis-je, rien de mieux que de faire ſur les lévres de la plaie de grandes & profondes inciſions. Je n'excepte guère de cette regle que le cou, à cauſe des grands vaiſſeaux, qu'il ſeroit dangereux d'offenſer. Quand on a laiſſé couler aſſez de ſang, on panſe les inciſions avec de la charpie ſéche & mollete; & on les couvre de compreſſes bien pénétrées d'eſprit de vin, qu'on ſoutient par le bandage. Si la quantité de ſang qui s'eſt écoulée n'eſt pas encore aſſez conſidérable, on y ſupplée par la ſaignée, mais dans le cas ſeulement où le malade eſt pléthorique; ſinon on s'en tient à ce que nous venons de dire.

X I.

A l'hémorragie.

Si d'abord après la bleſſure il ſurvient une hémorragie, on ne peut douter que quelque grande veine, ou artère n'ayent été ouvertes; car il eſt rare, dans ces plaies, que les petits vaiſſeaux fourniſſent du ſang; en pareil cas, on ſe trouve toujours fort mal de combattre l'hémorragie avec les aſtringens, les ſtiptiques, & même l'eſprit de vin. Ces ſortes de remédes reſſerrent encore davantage les parties contuſes, & en y arrêtant le mouvement du ſang, ils produiſent des inflammations, ou les augmentent, & ſouvent même ils attirent la gangréne & le ſphacele. Si l'on ne peut ſe paſſer abſolument des aſtringens, il ſera mieux d'appliquer un bouton de vitriol, ou une petite compreſſe trempée dans l'eau ſtiptique de *Weber*, ou de *Rabel*, immédiatement ſur l'orifice du vaiſſeau qui donne le ſang, & de l'y retenir fortement avec le doigt, juſqu'à ce que l'eſcarre ſoit formée & l'hémorragie ſolidement arrêtée; car il eſt bon d'obſerver que ces eſpèces de plaies ne ſouffrent guère le tamponage, ni les bandages trop ſerrés. Tout conſideré, le meilleur parti qu'on ait à prendre en pareil cas,

comme le plus sûr, eſt de chercher le vaiſſeau bleſſé, & d'y faire, après l'avoir trouvé, une bonne ligature.

XII.

Dans les plaies des extrêmités, qui ouvrent de grandes artères (dont le Chirurgien doit exactement connoître la ſituation & le trajet), ſi on veut empêcher que le bleſſé ne périſſe dans ſon ſang, il faut, avant tout, comprimer avec le pouce l'artère ouverte, & placer tout de ſuite, ſur un lieu commode, le tourniquet, qui, en comprimant le tronc artériel, ſuſpendra l'hémorragie; après quoi on liera le vaiſſeau, en y paſſant par-deſſous un fil ſuffiſamment fort, à l'aide d'une éguille courbe. Si la plaie eſt trop étroite pour qu'on puiſſe découvrir l'artère, ou faire agir commodement l'éguille, il faudra la dilater par le haut autant qu'il eſt néceſſaire pour trouver le vaiſſeau & le lier, ou pour arrêter le ſang au moyen des ſtiptiques. On remplira enſuite la plaie de charpie ſéche, y appliquant par-deſſus des compreſſes & le bandage. On ne renouvellera l'appareil, dans ces occaſions, que le troiſième ou le quatrième jour; & on ne tirera jamais de force la charpie qui eſt dans la plaie, ce qui ne manqueroit guère de rappeller l'hémorragie; on l'y laiſſera, au contraire, juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même.

A l'ouverture des grandes artères.

XIII.

Les armes à feu font des plaies beaucoup plus graves encore que celles dont nous venons de parler; on peut les reduire ſous trois claſſes. La première comprend les plaies où la balle n'ayant pas traverſé le membre y eſt demeurée, ainſi que divers autres corps étrangers qu'elle entraîne ordinairement avec elle. La ſeconde, celles où les os ſont en même tems contus & fracturés en pluſieurs lieux. Et la 3^e^. enfin celles qui offenſent les viſcères, & les grands vaiſſeaux hors des trois ventres, & plus encore ceux qui y ſont renfermés, parce qu'on ne peut, dans ce dernier cas, apporter aucun reméde à l'hémorragie.

Quelles ſont les plaies d'armes à feu les plus graves.

XIV.

Dans le traitement des trois genres de plaies que nous venons d'établir, il faut toujours avoir égard, & à la nature de la plaie, & aux accidens qui peuvent s'y joindre relativement à la plaie: il y a ſix obſervations principales à faire. 1°. Si nous voyons que la balle n'ait pas traverſé la partie, mais y ſoit reſtée, ce dont nous ſommes preſque aſſurés lorſqu'elle n'a fait qu'une ſeule ouverture, on ſe hâtera de la retirer d'une manière convénable, ainſi que les autres corps étrangers qui peuvent ſe trouver avec elle; tels, par exemple, que des morceaux d'habit, des pierres *(a)*, des fragmens d'os &c. car ſans cela il eſt preſque impoſſible d'amener la plaie à guèriſon. Quand la balle a traverſé le membre, la prudence demande qu'on cherche s'il n'en ſeroit pas reſté une ſeconde, ou quelqu'autre corps étranger. 2°. Si l'hémorragie eſt conſidérable, on l'arrête de la façon que nous avons dit. Celle qui eſt légére eſt de peu de conſéquence; elle

Cure générale de ces plaies.

(*a*) *Celſe* avoit déja parlé, liv. VII. ch. V. n°. 4. de l'extraction des pierres reſtées dans les plaies.

n'eſt fournie que par de petits vaiſſeaux, & mérite à peine quelque attention; elle eſt même avantageuſe dans les ſujets plethoriques, en ce qu'elle diminue d'abord la trop grande quantité de ſang, & prévient enſuite la tuméfaction & les grandes inflammations auxquelles ces plaies ſont extrêmement ſujettes; elle s'arrête d'ailleurs peu-à-peu d'elle-même, ou n'exige du moins que de la charpie ſéche, ou quelque aſtringent. 3°. On peut faire tomber avec le digeſtif mêlé à de l'eſprit de vin, impregné d'une petite doſe de ſel ammoniac, la chair contuſe & corrompue, qui recouvre le fond & les bords de la plaie ſous le nom d'eſcarre, lorſque cette dernière eſt peu conſidérable; mais ſi elle a beaucoup d'épaiſſeur, on ne peut en procurer la chûte que par de profondes ſcarifications, & par la ſuppuration qui la détache inſenſiblement. 4°. S'il y a déperdition de ſubſtance, on travaille à remplir le vuide de nouvelles chairs; 5°. à procurer enſuite une bonne cicatrice; & 6°. enfin à réunir les extrêmités des os contus & fracturés.

X V.

Extraction de la balle, & des autres corps étrangers.

Et d'abord, pour ce qui regarde l'extraction des corps étrangers, c'eſt-à-dire des balles & autres matières du dehors qui peuvent être reſtées dans la plaie, la première attention du Chirurgien en approchant le bleſſé, doit être de rechercher avec le plus grand ſoin, s'il eſt demeuré quelque choſe de pareil ou dans la plaie même, ou dans ſes environs. On remarquera à ce ſujet que les balles de plomb, les pierres & autres corps durs, ſe laiſſent ordinairement découvrir avec plus de facilité par la ſonde, ou par les doigts, que les morceaux d'habits qu'elles entraînent ſouvent avec elles. Ces derniers, à cauſe de leur molleſſe, & de la teinte rouge que le ſang leur donne, ne peuvent que difficilement être diſtingués des chairs & des membranes, ſoit par la vûe ou par le tact, au lieu que les corps durs ſe manifeſtent plus aiſément au toucher, & peuvent être ordinairement retirés avec moins de peine; cependant pour en faciliter encore l'extraction, il eſt preſque toujours utile, & ſouvent même abſolument néceſſaire, de dilater la plaie avec le biſtouri, & de ſcarifier l'eſcarre, évitant ſoigneuſement les gros vaiſſeaux, & particulièrement les grandes artères, mais ſans être arrêté par les muſcles, non plus que par les nerfs & par les vaiſſeaux peu conſidérables. On ſe fraie ainſi une voie juſqu'au corps étranger, qu'on retire enſuite avec les doigts, les tenettes ou le crochet (voy. pl. III. fig. 3. 4. 5. 6.). Il y auroit de l'inconvénient de différer l'extraction, toutes les fois qu'on peut y proceder ſans délai, car outre que les bleſſés ſe livrent avec beaucoup plus de docilité au Chirurgien d'abord après leur bleſſure, l'extraction même ſera infiniment plus difficile, ſi on donne le tems à la plaie de ſe tuméfier & de s'enflammer. D'ailleurs en différant trop, il arrive très-ſouvent que les corps étrangers, les balles ſur-tout, ſe gliſſent ſous les muſcles, & dans les recoins les plus écartés de la partie, où ils ſe cachent ſi bien qu'il eſt tout-à-fait impoſſible de les retirer, & donnent lieu par leur ſéjour à des inflammations, à des ſuppurations exceſſives, à la carie, à des fiſtules du plus mauvais caractère, à la roideur des membres, & à beaucoup d'autres accidens pareils. En retirant les balles profondément engagées dans un membre, il faut bien prendre garde de ne pas ſaiſir

& arracher quelques vaiſſeaux conſidérables, des nerfs ou des tendons, les croyant des corps étrangers; une telle violence auroit infailliblement les ſuites les plus funeſtes. La meilleure précaution dont on puiſſe faire uſage pour prévenir un tel malheur, eſt de dilater, s'il eſt poſſible, autant qu'il le faut pour mettre le corps étranger à découvert, & de tenir les branches des tenettes qu'on introduit dans la plaie fermées, juſqu'à ce qu'on ſoit bien aſſuré de toucher la balle.

XVI.

Ce qu'on doit faire lorſque la balle eſt enclavée dans un os; ou dans un article.

Si la balle ayant pénétré dans un os y demeure fixée, on s'efforcera de l'en retirer avec des pincettes, le forceps ou le crochet (voy. pl. III. fig. 8.); mais ſi elle eſt trop profondément engagée pour cela, on ſe ſervira de la tarière fig. 7. ou de celle qui eſt marquée B dans la planche VII. fig. 7. ou de telle autre qui conviendra; & dans le cas où la balle eſt enfoncée ſi avant dans la ſubſtance de l'os qu'on ne peut l'extraire par aucun de ces moyens, M. *le Dran* (*a*) veut qu'on ampute ſur le champ le membre. S'il n'y avoit pas d'accident urgent, je ſerois d'avis qu'on l'abandonnât plutôt à elle-même; peut-être qu'à la faveur de la ſuppuration, elle pourroit à la longue ſe dégager. On réuſſit quelquefois à la retirer en trépanant l'os; mais d'autre fois elle y reſte cachée pendant long-tems ſans grande incommodité, & à plus forte raiſon ſans mettre la vie en danger (*b*); ainſi on peut en pareil cas ne pas tant ſe preſſer d'en venir à l'amputation. Si la balle, ou tel autre corps étranger, à pénétré dans une jointure, & ſe trouve engagée entre les deux os, *Celſe* a ſagement conſeillé d'attacher aux deux membres dans les environs de la plaie, des cordons ou des courroies, & de tirer par ce moyen chaque membre en ſens contraire. Les deux os alors, continue *Celſe*, laiſſeront un plus grand eſpace entre eux, & l'on retirera le corps étranger ſans aucune difficulté (*c*). Ce précepte important & ſalutaire, donné par l'un des plus ſages Medécins de l'antiquité, a malheureuſement été négligé par beaucoup de modernes, qui ſans doute n'en ont pas connu le prix.

XVII.

Il faut ſouvent la retirer par l'endroit oppoſé à celui par où elle eſt entrée.

Quand la balle a fait un ſi grand trajet dans une partie, comme le cou, l'épaule, le bras, la cuiſſe, la jambe, le ventre, ou la poitrine, qu'elle ſe fait ſentir à l'endroit oppoſé à celui par où elle eſt entrée, il vaut mieux pour l'ordinaire faire ſur les parties qui la recouvrent encore de ce côté là, une inciſion aſſez grande pour parvenir juſqu'à elle, & la retirer enſuite avec les doigts, ou avec les inſtrumens convenables, que d'en entreprendre l'extraction avec plus de danger par la plaie même. Mais quand elle eſt ſituée trop profondément pour qu'on puiſſe pratiquer avec ſûreté l'inciſion dont nous venons de parler, il faut bien s'aſſurer avec la ſonde du lieu précis où elle ſe trouve, & l'extraire après avec les pinces, les tenettes, ou tel autre inſtrument approprié, & cela avec toute la

(*a*) Traité des plaies d'armes à feu, pag. 92.

(*b*) J'en ai vû un exemple remarquable dans un Capitaine, qui porta pendant pluſieurs années, une balle de plomb dans le tibia, à-peu-près vers le milieu de cet os.

(*c*) *Celſe* liv. VII. ch. V.

circonſpection requiſe, pour ne pas bleſſer imprudemment quelque partie qui doit être ménagée.

XVIII.

Comment on doit ſe conduire quand les os ſont fracturés.

Si dans le cas où les os ſont fracturés, on s'apperçoit après les inciſions néceſſaires, que quelques fragmens ne tiennent plus à l'os, & en ſoient entièrement détachés, ſoit que cela arrive au crâne, ou ailleurs, on les retire tout doucement; mais s'ils tenoient encore tant ſoit peu à l'os par quelque petite portion membraneuſe, on la couperoit auparavant avec des cizeaux; & à l'égard des pièces oſſeuſes plus conſidérables qui auroient perdu le niveau, mais qui tiendroient cependant encore aſſez fortement à l'os principal, on doit autant qu'il eſt poſſible les rétablir dans leur place naturelle, & les y maintenir par le bandage, comme on le pratique dans les fractures. S'il y a des pointes oſſeuſes qui s'oppoſent à la reduction, ou qui piquent les parties ſenſibles, il faut les emporter avec les cizeaux; & ſi les os de la jambe, le tibia, ou le femur ſe trouvent caſſés, après avoir délivré la plaie autant qu'on le peut de tout corps étranger, & remis les os en place le mieux qu'il eſt poſſible, on applique le bandage à 18. chefs, comme on a coutume d'en uſer dans les autres fractures compliquées de plaie, & l'on place la partie dans des fanons ou dans la machine que M. *Petit* (*a*) a inventé pour les fractures de la jambe, & on traite la bleſſure comme une fracture compliquée, puiſque c'en eſt une en effet. Lorſqu'une balle de mouſquet, ou un éclat de bombe (une grénade) qui tendent à leur fin, fracturent un os ſans faire de plaie aux tégumens, on a plus lieu de craindre ordinairement des ſuites facheuſes de la violente contuſion que la partie à ſoufferte, que de la fracture; ainſi pour ouvrir une libre iſſue au ſang extravaſé & accumulé, on inciſera profondément les tégumens & les muſcles, mais ſans mettre cependant les os à découvert. Après avoir évacué l'amas du ſang épanché, ſi l'os ſe trouve fracturé, l'on en rajuſtera les pièces, & ſi l'on peut le faire commodément, on appliquera le bandage à 18. chefs. Lorſque la bombe ou le boulet frappent une partie avec une grande violence, ils emportent ordinairement le membre entier; & très-ſouvent avec lui la vie du bleſſé.

XIX.

Diverſes obſervations touchant la lézion des os.

Lorſqu'il arrive à un article une violente contuſion, ſans plaie ni fracture, on doit s'attendre à des ſymptômes très-graves & très-dangereux, à raiſon des ligamens, des nerfs & des tendons qui ont été contus, à moins qu'on ne les prévienne en inciſant les tégumens & les muſcles qui recouvrent l'article, ſans toucher pourtant aux ligamens, ſi ce n'eſt qu'on n'y ſentît le flot de quelque liquide épanché, auquel cas il feroit néceſſaire de fendre les ligamens mêmes pour évacuer ce liquide. La ſaignée, le régime, & les réſolutifs les plus efficaces, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ſont ici d'un uſage indiſpenſable. Mais ſi l'os eſt fracturé, ou briſé dans l'article, on doit preſque toujours de-

(*a*) Voyez-en la fig. & la deſcription dans ſon traité des maladies des os; & notre IX planche fig. 11. & 12.

ſeſpérer

ſeſpérer de pouvoir ſauver le membre, & même la vie du bleſſé, à moins qu'on ne ſe hâte de faire l'amputation fort au-deſſus de la plaie. Si dans les contuſions des os ſans fracture, après avoir fait au commencement les inciſions néceſſaires, il reſte dans le fond de la plaie, ou dans la ſubſtance même de l'os, une douleur fixe & violente; que les chairs du voiſinage ſoient pâles, les os jaunes ou bruns, avec une ſuppuration fort abondante, il faut en venir auſſi à l'amputation du membre, ou, comme M. *le Dran (a)* le conſeille, au trépan, pour donner iſſue au pus caché dans l'os. Mais quand les douleurs qu'on reſſent dans les os ſont exceſſivement aigues, les malades périſſent ordinairement dans les convulſions, ſi l'on ne ſe preſſe d'amputer le membre. Lorſqu'on a bien réuni les os fracturés & qu'on y a appliqué le bandage convenable, on doit toujours donner à la partie une ſituation élevée, qui eſt la plus favorable, & la maintenir dans cette ſituation.

X X.

Conduite à tenir lorſque le Chirurgien a été appellé trop tard.

Si, faute d'avoir pû ſe procurer aſſez tôt un habile Chirurgien, les corps étrangers ſe trouvent encore dans la plaie, & que la tumeur, la douleur, l'inflammation, & les autres accidens ſe ſoient déja emparés de la plaie, il faut la dilater très-amplement, & faire ſur la tumeur même de profondes inciſions; on en aura plus de facilité pour trouver & extraire les corps étrangers, & la nouvelle hémorragie qui réſultera de-là, diminuera de ſon côté la tuméfaction & l'inflammation. Mais une précaution indiſpenſable toutes les fois qu'on a de pareilles inciſions à faire, particulièrement ſur les extrêmités du corps, eſt de placer, avant tout, un tourniquet ſur le membre, pour pouvoir au beſoin ſe rendre maître du ſang.

X X I.

Souvent il eſt reſté dans la partie pluſieurs corps étrangers.

Au ſurplus, comme il arrive ſouvent que deux balles, ou pluſieurs fragmens d'os, d'étoffe, ou telles autres choſes nuiſibles, demeurent cachées dans la plaie, le Chirurgien, après avoir retiré un corps étranger, doit toujours rechercher avec le plus grand ſoin, s'il n'en reſteroit pas encore quelqu'autre, & en ce cas il le retirera au plutôt, car l'on ne peut ſe flatter de pouvoir guèrir promptement & radicalement la plaie, qu'au moyen de cette extraction.

X X I I.

Autres remarques importantes pour l'extraction des corps étrangers.

Il nous reſte encore à faire quelques obſervations qui ſont néceſſaires au Chirurgien pour procéder avec ſuccès à l'extraction des corps étrangers. Premièrement, il eſt ſouvent utile de faire reprendre au bleſſé la ſituation dans laquelle il étoit lorſqu'il a reçu le coup; car cette ſituation venant à changer, il peut très-bien arriver que les balles reſtées dans la partie, ſe cachent tellement dans les interſtices des muſcles, ſous les membranes, ou dans le corps graiſſeux, qu'il ne ſoit plus poſſible de les découvrir ni par la vûe ni par la ſonde, ni par conſéquent de les retirer avec quelqu'inſtrument que ce ſoit; au lieu qu'il

(a) Voy. ſon traité des plaies d'armes à feu, pag. 103. de l'édit. de Paris.

eſt beaucoup plus aiſé de parvenir juſqu'à elles, en faiſant reprendre au bleſſé ſa première ſituation. Secondement, s'il n'y a pas moyen de dilater ſuffiſamment la plaie, ni de retirer la balle ſans un danger très-imminent de bleſſer des artères ou des nerfs très-conſidérables, qui ſont dans le voiſinage, d'exciter les plus violentes douleurs, ou d'autres accidens auſſi redoutables, il convient de laiſſer encore quelque tems la balle dans la partie, juſqu'à ce que la tumeur & la douleur, venant inſenſiblement à diminuer, & l'orifice de la plaie à s'aggrandir par la ſuppuration, on puiſſe ſaiſir & retirer avec moins de peine les corps étrangers; mais s'il y a lieu de craindre, au contraire, que la préſence de ces corps dans la plaie n'augmente les accidens, & principalement la douleur, la tumeur & l'inflammation, ou n'excite des convulſions, il faut en faire l'extraction au plutôt & dès qu'on le peut, ſans mettre la vie du bleſſé dans un plus grand riſque.

X X I I I.

Si la balle eſt reſtée dans le ventre, ou dans la poitrine.

Quand la balle a pénétré dans les cavités intérieures du corps, particulièrement dans le ventre ou dans la poitrine, mais ſans lézion cependant des viſcères qui y ſont renfermés, comme elle n'eſt pas à la portée des doigts, il vaut mieux la laiſſer en dedans, que de faire avec les inſtrumens des recherches dangereuſes, & l'on traitera la plaie extérieure à l'ordinaire, comme s'il n'y avoit point intérieurement de corps étranger. L'expérience prouve qu'on a ſouvent porté pendant très-long-tems, & juſqu'à la mort, des balles dans l'abdomen & dans la poitrine, ſans accident & même ſans incommodité.

X X I V.

Dans un viſcère.

Mais ſi la balle eſt reſtée dans la ſubſtance d'un viſcère, comme le cerveau, le poumon, le foie, la ratte, les reins, &c. de façon qu'on ne puiſſe ni la voir, ni la retirer, le bleſſé périt ordinairement. Si elle peut être apperçue, c'eſt une marque qu'elle n'a pas pénétré fort avant, & qu'elle s'eſt arrêtée à la ſurface du viſcère; ainſi après avoir dilaté autant qu'on le peut la plaie extérieure, on travaillera avec toute la circonſpection poſſible, à la retirer avec les doigts, ou avec les inſtrumens convenables, particulièrement avec les pinces, ou les tenettes.

X X V.

Traitement de la plaie après l'extraction des corps étrangers.

Lorſqu'on a délivré la plaie des corps étrangers & arrêté l'hémorragie, il reſte encore à procurer la chûte de l'eſcarre au moyen de la ſuppuration, & à combattre, ou à prévenir les accidens urgens dont on eſt ménacé dans les bleſſures très-graves dont nous parlons, tels que l'inflammation & la tumefaction exceſſives, la fièvre, la gangréne, le ſphacele, la proſtration des forces, les nauſées, &c. Pour prévenir l'excès de la tuméfaction & de l'inflammation, qui n'eſt jamais ſans danger, & qui attire ſouvent la gangréne, ou le ſphacele, outre la ſaignée & les inciſions qu'on fera à la plaie, on y appliquera de tems en tems pendant le jour des compreſſes épaiſſes, qu'on trempera, ſi le cas n'eſt pas des plus preſſans, dans l'eſprit de vin ſimple, particulièrement de France, & ſi l'on a beſoin d'un reméde plus actif, on ajoutera à

chaque livre d'eſprit de vin, demie once de ſel ammoniac; ou l'on ſe ſervira de l'eau de chaux, éguiſée d'environ une quatrième partie d'eſprit de vin camphré, &, ſi l'on veut encore, d'un peu de ſel ammoniac, dont on imbibera des compreſſes épaiſſes, qu'on appliquera chaudement ſur la partie, par intervalles. Si dans les cas où les parties ſont violemment contuſes & enflammées, il ſe trouve du ſang répandu ſous la membrane commune des muſcles, on ne doit pas héſiter à y faire une inciſion, non-ſeulement longitudinale, mais tranſverſale, ou cruciale; c'eſt l'unique moyen d'évacuer le ſang extravaſé, qui, ſans cela, produiroit infailliblement la gangréne, ou des abſcès très-dangereux. On eſt quelquefois obligé de couper juſqu'aux tendons mêmes, ſur-tout dans les plaies du tarſe & du métatarſe, qui cauſent des douleurs aſſez violentes, pour mettre la vie en danger.

XXVI.

Lorſqu'il y a beaucoup de pourriture.

Quand on s'apperçoit d'une grande pourriture dans la plaie, par la puanteur qu'elle exhale, on fera de nombreuſes ſcarifications ſur ce qui eſt corrompu, & l'on panſera avec le digeſtif animé avec la poudre de mirrhe ou d'aloës, l'onguent ægiptiac ou le précipité rouge. On continue ce panſement juſqu'à ce que toutes les chairs gangrénées ſoient détachées, & la plaie parfaitement détergée, après quoi on ne la traite plus que comme une plaie ſimple.

XXVII.

Uſage du ſéton dans les plaies qui traverſent la partie d'outre en outre.

Si la balle a traverſé de part en part une partie qui a beaucoup d'épaiſſeur, telles ſur-tout que les feſſes, ou la cuiſſe, particulièrement ſi le trajet qu'elle a fait dans ces parties eſt long & fort tortueux, on ſcarifie d'abord les deux orifices de la plaie, & enſuite pour la délivrer de l'eſcarre que la balle y a formé, beaucoup de Chirurgiens y paſent, à l'aide d'une longue éguille à pointe mouſſe, un cordonnet de lin, ou une bandelette de linge fin & mollet aſſez longue, & large d'environ un travers de doigt (voy. pl. V. fig. 1.), qu'on enduit de digeſtif, comme on a coutume d'en uſer pour les ſétons qu'on fait au cou. A chaque panſement on tire de la plaie la partie du ſéton qui a déja ſervi, & l'on y en fait paſſer une nouvelle, qu'on charge pareillement d'onguent, & l'on continue ainſi juſqu'à entière déterſion, après quoi on retire le ſéton de la plaie, & on procure la réunion par les balſamiques, ou par le moyen de l'eau vulnéraire. M. *le Dran (a)* rejette, à la vérité, preſque entièrement le ſéton, mais il peut ſe préſenter des cas où il produiſe un bon effet, pourvû que la bandelette de linge dont on ſe ſert n'ait rien de rude, mais ſoit bien douce & bien mollete; j'ai été ſouvent témoin de ſon heureux ſuccès. J'avoue qu'on pourroit s'en paſſer dans beaucoup d'occaſions, où les Chirurgiens l'emploient preſque indiſtinctement; mais on doit bien diſtinguer entre l'uſage & l'abus.

XXVIII.

Symptômes qui ſurviennent aux bleſſés.

Quelque robuſtes que ſoient les ſujets qui ont le malheur d'être bleſſés par des armes à feu, ils éprouvent d'abord les ſymptômes les plus facheux, tels que

(a) Dans ſon traité des plaies d'armes à feu.

la pâleur du visage, une grande foiblesse, des syncopes, des tremblemens, des palpitations de cœur, l'obscurcissement de la vûe, des mouvemens convulsifs, le hoquet; ces symptômes sont bientôt suivis d'une fièvre du plus mauvais caractère, de nausées, de vomissemens, de flux de ventre, & autres pareils accidens, qui méritent toute l'attention du Chirurgien.

XXIX.

I. La foiblesse.

Mais parmi les terribles accidens qui sont particuliers à ces sortes de plaies, celui qui se présente le premier est la foiblesse soudaine du corps, qui va souvent jusqu'à la syncope; elle dépend en partie de l'épouvante dont le malade est saisi, & en partie du sang qu'il perd par l'hémorragie. Si c'est la première cause qui produit l'abbattement du blessé, on se trouvera très-bien de lui prescrire des mixtures ou des potions avec les eaux cordiales, des poudres cardiaques & nervines, un régime de vie convenable, & sur-tout une boisson fortifiante & agréable; mais si la foiblesse est une suite de la grande quantité de sang que le malade a perdu, pour rétablir ses forces on lui fera prendre souvent d'une nourriture douce & de facile digestion, telle que la décoction d'orge, d'avoine, ou celle de corne de cerf assaisonnée d'un peu de suc de limon, pour boisson ordinaire, y ajoutant une petite quantité de vin, ou de bonne biere; du lait, des émulsions, des bons bouillons, des *sorbitions* corroborantes, & l'on continuera jusqu'à ce que les forces soient revenues.

XXX.

II. Les nausées, & la perte de l'appétit.

Quelques blessés perdent d'abord l'appétit, ou éprouvent des nausées, ce qui vient ou de la terreur subite dont il sont saisis, ou de la trop grande plénitude de l'estomac dans le tems de la blessure, beaucoup de soldats ayant la pernicieuse coutume avant le combat, de se gorger d'alimens & de boisson, se persuadant qu'ils en auront plus de force & de courage. Mais la frayeur & le saisissement qui suivent la blessure, intervertissent bientôt le mouvement naturel de l'estomac, & troublent la digestion, d'où resultent les nausées. Or, comme on sait par l'expérience que ceux qui vomissent d'eux-mêmes s'en trouvent toujours soulagés, il convient de vuider promptement l'estomac de la masse indigeste & corrompue qui y séjourne, par le moyen d'un léger émétique, & d'y joindre ensuite de bons stomachiques. Par cette conduite on rétablit ordinairement l'appétit, ainsi que les forces, & l'on accélére même la guèrison de la plaie. Si le malade refuse de prendre l'émétique, ou qu'il y ait quelqu'autre raison de s'en abstenir, on peut y suppléer par un purgatif convenable.

XXXI.

III. La fièvre.

Si la même cause dont nous venons de parler donne lieu à des fièvres intermittentes, après avoir fait vomir le blessé, on le traitera à l'ordinaire; mais si une fièvre aigue, ou la fièvre vulnéraire se déclarent avec de fréquens frissons, comme on a raison alors de craindre des inflammations internes, on saignera aussi copieusement que les forces & la quantité du sang peuvent le permettre, & de tems en tems on fera vomir légérement avec l'hypecacuana, ou l'on don-

nera un laxatif. Une ptiſane tenue & aqueuſe, ſervira de boiſſon ordiniare. On preſcrira des potions tempérantes avec le camphre ; & l'on tiendra le bleſſé à une diette légére & médiocrement forte. On peut lui donner fréquemment le kinkina ; mais on évitera ſoigneuſement tout ce qui échauffe, la viande, particuliérement le cochon fumé, & généralement tous les alimens trop ſolides & de difficile digeſtion.

XXXII.

Les douleurs, les ſpaſmes & les convulſions, reconnoiſſent ordinairement pour cauſes. 1°. Des corps étrangers reſtés dans la plaie, qui irritent & piquent les parties nerveuſes. 2°. L'excès de la tuméfaction, ou de l'inflammation, ce dont on eſt inſtruit par la vûe. 3°. La violente colliſion, & le déchirement des parties nerveuſes & tendineuſes. Dans le premier cas, on ne doit rien négliger pour trouver les corps étrangers & les retirer au plutôt. Dans le ſecond, on combattra la tumeur & l'inflammation de la façon dont nous l'avons dit ci-deſſus ; & dans le troiſième, c'eſt-à-dire ſi la plaie eſt menacée de gangréne, outre des inciſions nombreuſes & aſſez profondes, auxquelles on reviendra encore de tems en tems, pour donner iſſue au ſang ſtagnant & corrompu, & les autres remédes ci-deſſus recommandés, on donnera intérieurement de grandes & fréquentes doſes de kinkina, & l'on panſera la plaie avec de la charpie trempée dans l'eſprit de thérébentine. Ces deux derniers remédes font des merveilles, ſur-tout dans les gangrénes de cauſe externe.

IV. La douleur & les ſpaſmes.

XXXIII.

Si, contre notre attente, tous ces moyens ont été employés ſans ſuccès, il ne reſte plus au malade qu'une ſeule reſſource, encore eſt-elle bien triſte, je veux dire l'amputation du membre gangrené. Lorſque la violence de la contuſion, & la dilacération des parties nerveuſes, tendineuſes & ligamenteuſes, occaſionnent des douleurs extrêmes, des ſpaſmes & des convulſions, on eſt ordinairement obligé dès le commencement, ou peu de tems après, d'inciſer ſur la plaie même les tendons, les aponévroſes, ou la membrane commune des muſcles qui ſont dans l'état que nous venons de dire, ſans quoi les malades périroient infailliblement. Si cette dernière tentative eſt encore infructueuſe, il faut en venir au plutôt à l'amputation ; par un plus long délai, les convulſions particulières deviennent ſouvent générales, & tuent à coup ſûr le bleſſé.

Quand eſt-ce que l'amputation eſt néceſſaire.

XXXIV.

Le renouvellement de l'hémorragie arrive principalement vers le ſeptième ou le huitième jour, plutôt ou plus tard, c'eſt-à-dire dans le tems ou l'eſcarre a coutume de ſe détacher. On ſe conduit pour reprimer ces nouvelles hémorragies de la manière que nous l'avons dit ci-devant, & l'on recommande fortement au malade de ſe tenir dans le plus parfait repos ; car il n'eſt pas rare que des mouvemens prématurés, ou faits à contre-tems, ne rappellent encore l'hémorragie vers le 14^{e}. jour.

Ce qu'on doit faire lorſque l'hémorragie revient.

XXXV.

Et pour le cours de ventre.

Il arrive auſſi aſſez ſouvent vers le même tems des flux de ventre, que la plupart regardent comme extrêmement nuiſibles. Cependant ils doivent pour l'ordinaire être envisagés comme critiques & ſalutaires, particulièrement dans les ſujets cachectiques, fort gras, ou pleins de ſucs; car ils diminuent le plus grand nombre des accidens, & changent ſenſiblement en mieux l'état de la plaie. On doit donc bien ſe donner de garde de vouloir arrêter d'abord ces cours de ventre par les aſtringens, mais aider, au contraire, la nature dans cet effort ſalutaire par les délayans aqueux & tiédes, par les lubrefians farineux ou mucilagineux, l'huile d'amandes douces, & ſurtout par la rhubarbe en poudre ou en teinture, dont on répéte les priſes de tems en tems; enfin par les lavemens adouciſſans, ce qu'on continue jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête à la fin d'elle-même. Si cependant elle perſévéroit trop long-tems, on donneroit au malade pendant le jour quelques priſes de poudres aſtringentes, particulièrement de la rhubarbe avec de l'écorce de caſcarille, & la nuit, une doſe de diaſcordium ou de thériaque dans l'eau de menthe ou de canelle, faite avec les coings; continuant à lui faire obſerver le régime, & la manière de vivre convénables.

XXXVI.

Cure des accidens vénériens, des fiſtules, de la carie, & de l'atrophie.

Si le virus vérolique empêche la plaie de ſe fermer, ce qu'on reconnoît à quelques ſymptômes propres à ce virus, on appellera au ſecours les anti-vénériens. S'il reſte des fiſtules, cela depend ordinairement de quelques fragmens oſſeux, ou autres corps étrangers demeurés dans la partie, ou d'une carie cachée; & dans les plaies de poitrine, de la trop grande perte de ſubſtance, qui ne peut être reparée. Cette dernière eſpèce de fiſtule eſt preſque toujours incurable; mais les deux autres guèriſſent ſouvent avec facilité, lorſqu'on a éloigné les cauſes qui y donnent lieu. Dans le cas de la carie, on a ſouvent beſoin de s'armer de patience, ſur-tout lorſque l'accès en eſt difficile. Cependant il eſt très-commun que la nature, convénablement ſecondée par les remédes, chaſſe enfin par l'exfoliation, la pièce d'os cariée, & procure la guèriſon. L'atrophie s'empare aſſez ſouvent des membres qui ont été grièvement bleſſés, à cauſe de la grande déperdition de ſubſtance qu'ils ont ſouffert, & des obſtacles multipliés que les cicatrices apportent à l'égalité & à la liberté de la circulation, & par une conſéquence néceſſaire, à la nutrition. Les émolliens & les fortifians, les onguents de même qualité, ainſi que les bains fréquemment employés, mais ſur-tout les eaux minérales chaudes, remédient ſouvent très-efficacement à cet accident.

XXXVII.

Comment on doit retirer les grains de poudre, & de menu plomb, qui ſont reſtés dans la peau.

Au reſte, comme dans les plaies du viſage, faites par des armes à feu, il arrive aſſez communément que quelques ménus plombs, ou quelques grains de poudre, entrent dans la peau, ou en pénétrent même toute l'épaiſſeur, & qu'il réſulte de-là de très-vilaines tâches noires à la face, à moins qu'on ne ſe hâte de les retirer de la manière qui convient, il eſt important que le Chirurgien ſache comment on doit s'y prendre pour cela. Quand les grains de poudre n'ont pas traverſé toute la peau, il ſuffit pour les retirer d'un ſimple ſtilet recourbé par

un bout, ou d'une plume d'oie taillée en cure-dent, ou de quelqu'autre inſtrument en forme de cure-oreille (voy. pl. VI. fig. 14.). Mais s'ils ont pénétré trop avant pour qu'on puiſſe les retirer de cette façon, on fera avec la pointe d'un petit biſtouri, ou d'une lancette, une légére inciſion à la peau, à la faveur de laquelle on les fait ſortir avec les inſtrumens dont nous venons de parler. On répétera ces petites inciſions autant qu'il ſera néceſſaire pour ne laiſſer aucun grain de poudre dans la peau, mais en les retirant, on prendra bien garde de ne pas les briſer, parce qu'il en réſulteroit des tâches encore plus deſagréables, & qui défigureroient horriblement le viſage. On ſe conduit de même pour les grenailles, ou le menu plomb en quelque part qu'il ſe trouve arrêté; ceux qui voudroient s'inſtruire plus à fond ſur les plaies d'armes à feu, & connoître les Auteurs qui en ont traité ſpécialement, peuvent conſulter le XII^e. paragraphe de notre *Introduction*, & particulièrement M. *le Dran*, qui tient le premier rang parmi ces Auteurs.

CHAPITRE IV.

Des Plaies du bas-ventre.

I.

Plaies du bas-ventre.

JUſqu'ici nous avons parlé de ce qu'il y a de plus général à conſidérer dans toutes les plaies, tant celles qui ont été faites par des inſtrumens tranchans, ou piquans, que celles qui l'ont été par des armes à feu. Nous allons maintenant traiter en particulier, & dans un plus grand détail, de chaque eſpèce des plaies, en commençant par les plaies du bas-ventre, continuant par celles du thorax & du cou, & finiſſant par celles de la tête.

I I.

Leurs différentes eſpèces.

Les plaies du bas-ventre intéreſſent ſeulement la peau, la graiſſe & les muſcles, ou pénétrent dans la cavité. Ce qu'il y a de plus important à conſidérer dans ces dernières, c'eſt leur direction, qui eſt longitudinale, oblique, ou tranſverſale, & l'état des viſcères qui peuvent avoir été lézés, ou n'avoir reçu aucune atteinte. Cette diſtinction mérite la plus grande attention de la part du Chirurgien, parce qu'elle influe extrêmement ſur la méthode curative.

I I I.

A quel ſigne on reconnoît qu'elles pénétrent dans la cavité.

Or, pour s'aſſurer ſi la plaie pénétre, ou ne pénétre pas dans l'abdomen, on peut ſe ſervir très-utilement des moyens ſuivans; 1°. de la vûe; 2°. de l'introduction du doigt, ou de la ſonde; & 3°. enfin ſi ſon orifice eſt trop étroit pour permettre cette introduction, de l'eau tiéde qu'on y injecte: ſi ce liquide ne revient pas, on ne ſauroit douter que la plaie ne ſoit pénétrante; mais ſi elle reflue, & qu'on ne puiſſe pas non plus faire entrer la ſonde, il eſt clair qu'elle ne l'eſt point.

IV.

Des plaies non pénétrantes, leurs espèces, & leur traitement.

Ces dernières plaies sont moins dangereuses que les autres; on en fait de deux espèces. Ou elles divisent simplement la peau & la graisse, ou bien elles traversent toute l'épaisseur des muscles jusqu'au péritoine; celles-là sont sans conséquence, & n'exigent point de traitement particulier; mais celles de la seconde classe méritent plus de considération, parce qu'elles donnent aisément occasion à la chûte des intestins. Plus la plaie des muscles est donc considérable, surtout si elle est en même tems oblique ou transversale, & plus elle demande d'habileté de la part du Chirurgien. Les plaies longitudinales présentent moins de difficulté. Il suffit, après les avoir nétoyées, d'y faire couler quelques goutes d'un baume vulnéraire, de les couvrir d'un emplâtre agglutinatif, & d'en tenir les lévres exactement rapprochées par le bandage unissant, qu'on fait avec une bande considérablement large & longue (voy. pl. V. fig. 8.). On change rarement l'appareil, & moyenant cela, si le malade garde le repos & le régime convénable, la plaie a coutume de se réunir à merveille sans le secours de la suture. Mais si la plaie est oblique, ou transversale, on ne peut prévenir la chûte des intestins & la hernie, que par la suture, qu'on pratique en cette occasion avec deux éguilles & un fil bien fort, ce qui raméne les lévres béantes de la plaie l'une contre l'autre, & les maintient dans le contact, comme il a déja été exposé en partie ci-devant (chap. I. n°. 44.), & qu'il sera plus amplement détaillé encore au chapitre suivant, où nous parlerons de la *gastroraphie*. Lorsqu'on a pris ces précautions contre la chûte des intestins & du péritoine, on doit penser à consolider la plaie, par le moyen de quelque baume vulnéraire, & d'un emplâtre agglutinatif. On recommande le repos au malade; s'il ne va pas à la selle, on entretient toujours le ventre libre par une nourriture lubrifiante, & par quelques laxatifs, & on lui fait garder une diete exacte, c'est-à-dire qu'on ne lui donne que très-peu d'alimens & de boisson.

V.

Signes de l'intégrité des viscères.

Dès qu'on a des preuves certaines de la pénétration de la plaie, la première chose qu'on doit examiner est sa direction, savoir si elle est longitudinale, oblique, ou transversale, & si les parties intérieures n'ont pas reçu quelque lézion. On reconnoît très-bien aux signes suivans qu'il n'y en a point. 1°. Si le blessé n'éprouve ni foiblesse, ni douleur, ni fièvre, ni hémorragie, ni autres accidens pareils. 2°. Si lorsqu'on le fait pancher sur la plaie, il n'en coule point de chyle, de bile, d'urine, ou d'excrémens. 3°. Si du lait, ou toute autre liqueur chaude qu'on injecte dans la plaie, revient sur ses pas sans avoir changé de couleur. 4°. Si l'instrument qui a fait la plaie est trop mousse ou obtus, pour qu'il y ait lieu de croire qu'il a pû pénétrer dans l'abdomen. 5°. Enfin si le blessé ne rend du sang ni par la bouche, ni par l'anus, ni par les urines, & que le ventre d'ailleurs ne soit ni fort dur, ni fort élévé. Au surplus, comme la suture sanglante, que nous appellons ici *gastroraphie*, est d'une nécessité indispensable dans certaines plaies du bas-ventre, & qu'elle peut avoir des suites facheuses si elle n'est faite avec tout le soin convenable, nous avons cru devoir en donner une description exacte, & c'est ce qui fera la matière du chapitre suivant.

CHAPITRE

CHAPITRE V.

De la Gastroraphie.

I.

En quels cas la gastroraphie n'est pas nécessaire.

ON appelle *Gastroraphie* une suture qu'on pratique à certaines plaies du bas-ventre avec des éguilles & du fil. Il seroit très-inutile, & par conséquent hors de propos de recourir à cette suture, 1°. lorsque la plaie ne va pas au-delà de la surface des muscles; & 2°. lorsqu'elle n'est ni fort étendue, ni fort béante, sur-tout encore si elle est longitudinale. Et quand bien même elle pénétreroit dans l'abdomen, même avec issue d'une petite portion de l'épiploon, ou des intestins, si elle est fort étroite, comme ont coutume de l'être les plaies faites par des instrumens piquans; ou bien longitudinale, de façon qu'après avoir fait rentrer les parties, on puisse les empêcher de retomber en fermant la plaie avec une tente molle & le bandage convenable, il vaut assurément mieux s'en tenir à cette méthode simple, que de faire à grands fraix la gastroraphie. Car outre que la pratique de cette suture est très-difficile, particulièrement chez les personnes fort grasses, on taxeroit avec raison de cruauté, un Chirurgien qui feroit souffrir à ses malades, les douleurs & les inflammations qui en sont inséparables, pouvant les guèrir sans suture, avec beaucoup moins de désagrément.

I I.

Ceux où elle est indispensable.

Il y a cependant deux cas où la *gastroraphie* est indispensable. Le premier est celui d'une plaie pénétrante dans la cavité de l'abdomen, & si ample, qu'il n'y a pas d'autre moyen pour empêcher que les intestins ne sortent; le mouvement perpétuel & assez fort des muscles du bas-ventre & du diaphragme, dans l'homme vivant, & celui que se donnent les blessés pendant & après leur blessure, rendant cette sortie très-facile, particulièrement quand la plaie est fort grande, & faite par des instrumens tranchans (voy. pl. III. fig. 1. lett. O.), la suture est la seule chose qui paroisse pouvoir s'y opposer. Un second cas où elle n'est pas moins indispensable, est celui d'une très-grande plaie, faite par un instrument tranchant, & qui ouvre transversalement toutes les enveloppes du bas-ventre, jusqu'au péritoine, sans pénétrer néanmoins dans la capacité. (voy. ci-dessus le chap. IV. §. IV.)

I I I.

De la chûte des intestins.

Quand la plaie est pénétrante, la première chose à examiner, est s'il n'est pas sorti quelque portion de l'épiploon, ou des intestins; s'il n'y a rien au-dehors, on rapprochera sur le champ les lévres de la plaie, & l'on fera tenir le malade sur le dos, ayant la tête panchée & les cuisses fléchies, jusqu'à ce qu'on ait pris du côté de la plaie les précautions nécessaires pour s'opposer à la chûte des intestins. Mais s'ils sont déja sortis, on ne peut trop se presser de les faire rentrer dans le ventre, pour les garantir de l'impression inaccoutumée

de l'air, & de l'altération qu'elle peut y occaſionner. Cependant avant d'en venir là, il faut toujours conſidérer ſoigneuſement ſi les inteſtins ne ſont pas bleſſés, & s'ils ont conſervé leur couleur & leur chaleur naturelle; car s'ils étoient livides & ſecs, ou entièrement noirs & gangrenés, ou qu'il y eût quelque lézion, on ſe donneroit bien de garde de vouloir les faire rentrer dans le ventre; chacun de ces états exige des attentions & des procédés particuliers, dont nous parlerons plus bas.

I V.

Signes de la lézion des inteſtins.

On reconnoît fort bien qu'il y a quelque lézion aux inteſtins, quoiqu'elle ne ſoit pas expoſée à la vûe, par l'état d'affaiſſement de ces parties, qui ne leur eſt pas naturel. Lors donc que les inteſtins ſortis ſont flaſques, & qu'on n'y trouve cependant point de plaie, on peut en conclure que la partie bleſſée eſt encore en dedans: pour la rendre viſible, on tirera les inteſtins à ſoi, on cherchera la plaie, & après l'avoir trouvée, on ſe conduira comme nous le dirons dans le chapitre ſuivant.

V.

Comment on doit procéder à leur réduction.

Lorſqu'on s'eſt aſſuré que les inteſtins n'ont ſouffert aucune lézion, on doit ſur le champ travailler à les réduire, de peur qu'ils ne ſe corrompent s'ils reſtoient trop long-tems expoſés à l'air. La ſituation la plus favorable pour cette reduction, eſt celle dont nous venons de parler (§. III.), le malade étant ſur le dos & panché ſur le côté gauche, ſi la plaie eſt à droite, & ſur le côté droit, ſi elle eſt à gauche. Le Chirurgien repouſſe enſuite alternativement avec ſes deux doigts indices les inteſtins ſortis dans le ventre, ayant attention de ne pas retirer un doigt que l'autre n'en ait pris la place, & l'on continue ainſi juſqu'à la reduction entière des parties. Pour la faciliter, on recommande au malade de retenir ſon haleine autant qu'il lui eſt poſſible, & l'on fait écarter par un aide les lévres de la plaie avec les doigts, ou avec des pinces propres à cela (pl. VIII. fig. 2. 3.).

V I.

Ce qu'il faut faire lorſqu'ils ſont froids & ſecs.

Juſqu'ici nous avons parlé de ce qu'il eſt à propos de faire pour replacer les inteſtins, ſuppoſés dans leur intégrité, & encore chauds. Il s'agit maintenant de voir comment on doit ſe conduire lorſqu'ils ſont ſecs, & qu'ils ont perdu leur chaleur naturelle. On commence d'abord par les fomenter chaudement avec du lait, ou de l'eau, où l'on trempe une éponge, ou de la charpie; ou ſi l'on a ſous la main quelqu'animal nouvellement tué, tels qu'un veau, un agneau, un cochon, ou tel autre, on enveloppera les parties avec l'épiploon encore chaud de l'un de ces animaux, & on l'y laiſſera juſqu'à ce qu'elles aient repris leur couleur & leur chaleur naturelles. Si elles ne peuvent ſe rétablir, c'en eſt fait du malade, tous les remédes ſont inutiles, la mortification des boyaux le fera néceſſairement périr. Cependant s'ils ſont encore médiocrement chauds & humides, & qu'ils ne paroiſſent pas entièrement corrompus, le meilleur parti qu'on ait à prendre eſt de les faire promptement rentrer dans l'abdomen;

la chaleur & l'humidité naturelles les remettront infiniment mieux & plutôt, que ne ſçauroient le faire toutes les fomentations artificielles.

VII.

Et la plaie trop étroite pour en permettre la réduction.

Lorſque le bourſoufflement des inteſtins s'oppoſe à leur réduction, il ſera bon quelquefois d'en tirer encore une portion, afin de diſtribuer les vents dans un plus grand eſpace, ce qui en diminuera le volume. Enſuite un aide écartera tout doucement avec les doigts ou avec des crochets les lévres de la plaie (pl. VIII. fig. 2 & 3.), & le Chirurgien procédera à la réduction, ayant ſoin, comme *Celſe* (*a*) l'avoit déja preſcrit, de faire rentrer d'abord la portion d'inteſtin ſortie la première, & ainſi des autres ſucceſſivement, de façon que chaque circonvolution reprenne ſa place accoutumée (voy. le §. V.). La réduction finie, on applique d'abord la main ſur la plaie, pour empêcher que les parties ne retombent; enſuite on la remplit de charpie, ou, s'il y a beaucoup de ſang repandu dans l'abdomen, on y met une tente molle, en premier appareil (*b*) (pl. II. lett. L. M. N. & O.), & par-deſſus un emplâtre & des compreſſes ſoutenues par le bandage. Après cela on ordonne au malade de ſe tenir en repos, & de reſter couché ſur la plaie, autant qu'il le peut; on panſe une fois le jour avec le baume vulnéraire, ou deux, ſi la ſuppuration eſt abondante, & l'on continue ainſi juſqu'à parfaite guériſon. En ſe conduiſant de cette manière, on peut ſouvent ſe diſpenſer, dans les plaies étroites, d'une ſuture embarraſſante pour le Chirurgien, & toujours fort douloureuſe pour le malade.

VIII.

Comment on doit procéder à la dilatation de la plaie.

Si la plaie eſt trop étroite pour permettre aux inteſtins de rentrer dans le bas-ventre, quoiqu'on en ait diminué le bourſoufflement, en attirant à ſoi une partie de ceux qui ſont reſtés dans l'abdomen, ou que, par quelque cauſe que ce ſoit, l'inteſtin refuſe de ſe laiſſer attirer, il faut faire une dilatation ſuffiſante (*c*) pour la réduction. On peut ſe ſervir pour dilater, du biſtouri ordinaire, & de la ſonde cannelée (pl. I. lett. M. ou N.) qu'on introduit avec précaution ſous l'extrêmité de la plaie, où l'on peut le faire avec ſûreté, & l'on coupe en même tems le péritoine, les muſcles & les autres tégumens, prenant bien garde de ne pas bleſſer la ligne blanche, ni les artères épigaſtriques qui rampent ſous les muſcles droits, la veine ombilicale, ou les inteſtins mêmes. Quelques Chirurgiens, au lieu du biſtouri commun & de la ſonde

---

(*a*) Liv. VII. ch. XVI.

(*b*) Divers Chirurgiens modernes, & *Garengeot* ſur-tout, dans ſon chap. de la Gaſtroraphie, rejettent entièrement l'uſage de la tente pour les plaies du bas-ventre. En 1734. un jeune Chirurgien, d'une ville voiſine, ayant voulu imiter cette conduite ſur un jeune homme qui avoit reçu un coup d'épée entre l'ombilic & le pénis, le bleſſé paſſa aſſez bien les deux premiers jours, mais il mourut le quatrième. On lui trouva dans le bas-ventre une grande quantité de pus, avec l'épiploon entièrement putréfié; du reſte il n'y avoit aucune autre lézion. Or, ſi dans ce cas on eût tenu la plaie ouverte par le moyen d'une tente, on auroit pu évacuer le ſang épanché, & le pus, qui firent ſans doute périr le malade.

(*c*) *Celſe* recommande la même choſe dans le lieu cité.

cannelée, se servent, pour dilater la plaie, d'une sorte de bistouri particulier, dont la pointe est munie d'un bouton. Ce bistouri, qui est d'usage pour la fistule à l'anus, s'appelle *syringotome* (voy. pl. XXXV. fig. 4. & 5). D'autres Chirurgiens donnent encore la préférence pour le même sujet à d'autres instrumens. Mais je trouve que le plus commode & le plus sûr, de beaucoup, est le bistouri dont je me sers depuis long-tems pour la dilatation des plaies du bas-ventre, & que j'ai fait graver pl. V. fig. 3., ou l'un de ceux qui sont représentés fig. 4. & 5., ou le bistouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.). Mais de quelqu'instrument dont on fasse choix pour dilater la plaie, il faut toujours couvrir auparavant les intestins avec de la charpie trempée dans quelque liqueur appropriée, ou avec l'épiploon encore chaud de quelqu'animal, & on recommande ensuite à un serviteur de les tenir écartés, afin qu'on ne soit pas exposé à les blesser. Si le boursoufflement des intestins empêche qu'on ne puisse introduire aisément & sûrement la sonde & le bistouri dans l'abdomen, après avoir éloigné les intestins avec la main gauche, on incise avec la droite, en usant de toute la circonspection possible, la peau, la graisse & les muscles, jusqu'au péritoine. On pompe de tems en tems le sang avec une éponge, pour voir clairement ce qu'on fait. Après cela, la plaie opposant une moindre résistance, on pourra rétablir les parties dans leur place naturelle, ou introduire du moins facilement la sonde & le bistouri dont on aura fait choix, pour dilater le péritoine autant qu'on le juge à propos, après quoi on réduit les intestins de la manière dont on l'a dit au Ve. paragraphe.

I X.

Et à la réduction des intestins, sans dilatation.

Si des excrémens endurcis dans la portion des intestins sortis du ventre s'opposent à la réduction, on les fomentera pendant quelque tems avec des décoctions émollientes, ou l'on y appliquera des cataplasmes de même qualité; l'on tirera encore en-dehors quelque peu d'intestins, & on les pressera à diverses reprises avec les doigts; on pourra de cette manière diviser & ramollir les excrémens, & faciliter par ce moyen la réduction des parties. *Paré*, & quelques autres Chirurgiens, pour procurer l'affaissement des intestins, distendus par des vents, & pouvoir les réduire sans être obligés d'en venir à la dilatation, proposent de les piquer en plusieurs endroits avec une éguille; ils croyent ces piqures sans inconvéniens, & cependant suffisantes pour donner issue à l'air. Je préfére néanmoins la dilatation de la plaie à ces mêmes piqures, parce qu'elles ne remplissent pas ordinairement l'effet qu'on en attend (*a*) & qu'elles peuvent avoir des suites facheuses.

X.

Quand & comment on doit réunir la plaie exté-

Après la reduction, si la plaie n'est pas bien considérable, & si avec cela elle est encore longitudinale, on peut communément se passer de la suture, à laquelle on ne doit avoir recours qu'à la dernière extrêmité, parce qu'elle a cou-

(*a*) *Blanchard* a prouvé par un exemple, que ces piqures sont quelquefois insuffisantes. Vid. *Collect. medicophys. part. ult. obs. I.*

tume d'exciter des douleurs & des inflammations très-violentes. A moins donc qu'elle ne ſoit abſolument indiſpenſable, on ſe trouve beaucoup mieux de placer à la partie inférieure de la plaie, une tente douce, & d'un volume aſſez conſidérable pour la remplir ; & ſur chaque bord un emplâtre agglutinatif, & une compreſſe longuette & épaiſſe, qu'on aſſujettit ſolidement par le moyen du bandage uniſſant (pl. V. fig. 8.). On ſaigne enſuite le bleſſé pour prevénir l'inflammation ; on le tient à un régime très-exact, & on lui recommande de reſter couché ſur la plaie. On ne renouvelle l'appareil que le ſecond ou le troiſième jour, à moins que quelque raiſon preſſante n'oblige à le faire plutôt ; & l'on ne panſe dans la ſuite qu'une fois le jour, ou même de deux jours l'un, de peur que la trop grande fréquence des panſemens ne s'oppoſe à la réunion. Mais ſi la plaie étoit oblique, ou tranſverſale, comme la repréſente la planche III. fig. I. O, & en même tems ſi grande qu'il ne fût pas poſſible de retenir les inteſtins dans le ventre par les différens moyens dont nous venons de parler, il faut néceſſairement alors recourir à la ſuture ſi nous voulons guèrir le malade ſolidement.

rieure, après la réduction, ſans en venir à la *gaſtroraphie.*

X I.

La Gaſtroraphie.

Or voici comment on y procéde : on prend deux éguilles ſuffiſamment courbes (pl. VI. fig. 5. 6.), ou celle qui eſt repréſentée par la fig. 7e. dont un de mes amis m'a fait part depuis peu de tems. On les enfile avec un fil double, ou même quadruple, fort & bien ciré, & l'on commence la ſuture par l'angle ſupérieur de la plaie, en perçant de dedans en dehors, avec l'une des éguilles, le péritoine, les muſcles abdominaux, la graiſſe, & enfin la peau, à la diſtance d'environ un pouce des lévres de la plaie, afin qu'elles ne ſoient pas expoſées à être dechirées par les fils ; on fait la même choſe à l'angle inférieur ; & pour empêcher que l'éguille ne bleſſe les inteſtins, on en éloigne autant qu'il eſt poſſible les lévres de la plaie avec les doigts d'une main, qu'on introduit dans le ventre, tandis qu'avec l'index de l'autre main l'on couvre & l'on dirige l'éguille avec toute la circonſpection requiſe. Mais comme la main ſeule ne ſeroit pas quelquefois ſuffiſante pour ſaiſir & pouſſer l'éguille avec aſſez de force, on peut tirer quelque avantage d'un inſtrument que les Chirurgiens modernes ont inventé pour rendre la ſuture plus facile à faire. C'eſt un eſpèce de manche dans lequel on fixe les éguilles courbes (voy. pl. VI. fig. 2. 3. & 4.), & que les François appellent *porte-éguille.*

Manière de faire la *gaſtroraphie* avec deux éguilles.

X I I.

Si par hazard on n'avoit pas deux éguilles prêtes, on peut très-bien faire la ſuture avec une ſeule. Après avoir percé l'une des lévres de la plaie, de la façon dont nous venons de le dire, on enfileroit l'éguille à l'autre extrêmité du fil, on perceroit la lévre oppoſée, comme ci-devant, & l'on continueroit enſuite à l'ordinaire. On peut au lieu des fils ſimples, ſe ſervir d'une eſpèce de petit ruban, compoſé de ſix brins de fils, comme *Palſin* l'enſeigne dans ſa *Chirurgie* (a) ; car

Et avec une ſeule.

(a) Chap. de la *Gaſtroraphie.*

on ſait que les fils ſeuls, ſur-tout dans les ſujets robuſtes, ſe rompent aſſez ſouvent, ou déchirent les lévres de la plaie, ce qui fait également manquer la ſuture & la rend inutile.

XIII.

Les grandes plaies exigent plusieurs points de ſuture.

Une plaie médiocre d'environ deux pouces, n'a beſoin que d'un point de ſuture vers le milieu. Pour celles qui ſont plus grandes, on les multiplie plus ou moins ſuivant les cas, en ſe conduiſant toujours exactement de la même manière que nous l'avons dit ci-deſſus. On met un pouce de diſtance d'un point à l'autre, & on laiſſe pendre les deux extrêmités du fil, à-peu-près comme on le voit pl. III. fig. 17. On commence toujours la ſuture par la partie ſupérieure de la plaie, & après qu'on a fait le nombre des points néceſſaires, on fait contenir exactement les lévres par un aide, tandis que le Chirurgien ſe diſpoſe à lier chaque fil de la manière dont on va le dire.

XIV.

Méthode de lier les fils.

On prend avec les doigts les extrêmités des fils ou des rubans, & on les lie ſolidement ſur les lévres de la plaie (qu'un aide a toujours ſoin de tenir bien rapprochées), d'abord en faiſant un nœud ſimple, & enſuite un double nœud coulant, comme nous l'avons montré ci-deſſus (*a*); & afin que les nœuds ne bleſſent pas la peau, on place ſous chacun une petite compreſſe de linge, comme on le voit pl. II. fig. 22. Lorſqu'on a pluſieurs points de ſuture à faire, on commence, ainſi qu'on l'a déja dit, par la partie ſupérieure de la diviſion, & en liant chaque fil, on a ſoin, avant de ſerrer le dernier, de placer à l'angle inférieur de la plaie, une tente douce & mollete, de la groſſeur du petit doigt; on la lie avec un gros fil afin de pouvoir la retirer, s'il arrivoit qu'elle vint à tomber dans le bas-ventre. L'utilité de cette tente eſt de tenir une iſſue toujours ouverte aux matières impures qui peuvent ſe trouver ramaſſées à l'intérieur. Il eſt cependant quelques Chirurgiens, entr'autres *Garengeot*, qui veulent bannir abſolument la tente du traitement des plaies de l'abdomen, prétendant que le pus trouve toujours à s'échapper par les intervalles que laiſſent entr'eux les points de ſuture. Mais il s'en faut bien, ſelon moi, que cela ne ſoit ſuffiſant, ſur-tout lorſqu'il y a beaucoup de ſang, ou d'autres matières repandues dans l'abdomen. Voyez ce qui eſt dit à ce ſujet au VII^e^. §. de ce chapitre, où nous avons rapporté, note b, une obſervation qui jette le plus grand jour ſur ce point de pratique, & qui nous paroît devoir l'emporter ſur toutes les raiſons qu'allegue M. *Garengeot* en faveur de ſon ſentiment.

XV.

Comment on traite la plaie après la ſuture.

Chaque fil étant ainſi arrêté, après avoir placé la tente, on fera une bonne embrocation ſur la partie avec quelque baume vulnéraire, & l'on appliquera ſur la plaie de la charpie, un emplâtre agglutinatif, & des compreſſes, ſoutenant le tout par le bandage du corps & le ſcapulaire (voy. pl. III. fig. 1. lett. B C).

(*a*) Chap. I. §. XLIV & XLV.

A chaque panſement on levera tout doucement les différentes pièces de l'appareil ; on ôtera la tente & l'on fera pencher le bleſſé ſur la plaie, afin que s'il y a quelque matière dépravée dans la cavité du ventre, elle puiſſe s'écouler par-là. Enſuite on injecte par la plaie, ſur-tout ſi la matière eſt fort abondante, une décoction vulnéraire, comme celle d'agrimoine, de ſanicle, d'hypericum, ou telle autre, où l'on fera entrer un peu de miel roſat. L'injection doit être modérement chaude ; on la rëitere deux ou trois fois pendant le panſement, & à chaque fois on fait incliner le malade ſur la plaie, afin qu'elle puiſſe reſſortir, conjointement avec le ſang, ou la matière purulente. Cela fait, on introduit de nouveau dans la plaie la petite tente chargée d'onguent digeſtif ; l'on acheve le panſement comme on vient de le dire, & l'on continue les mêmes choſes une fois chaque jour, s'il en eſt beſoin, juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'il ne reſte plus que peu ou point de matière dépravée à l'intérieur. On retire alors la tente, & l'on travaille à fermer la plaie comme à l'ordinaire. Au ſurplus, l'on accélére très-heureuſement la guèriſon dans les bleſſures de l'abdomen, en faiſant tenir le malade en repos, en lui preſcrivant un régime des plus exacts, & l'obligeant de reſter continuellement, ou du moins très-fréquemment, couché ſur le ventre & ſur la plaie, en s'appuyant ſur un oreiller fort doux. L'avantage de cette poſition, eſt que non-ſeulement les matières impures trouvent toujours à ſortir, mais que les lévres de la plaie trop écartées, ſe rapprochent à merveille, & ſe diſpoſent ainſi à une réunion plus prompte & plus facile.

XVI.

Autre cas qui exige la gaſtroraphie.

La ſuture eſt encore néceſſaire dans les plaies qui, ſans pénétrer dans le ventre, ont été juſqu'au péritoine : en effet, les mouvemens inévitables & ſouvent forcés auxquels l'abdomen eſt ſujet dans la reſpiration, la marche, tous les exercices violens, les efforts qu'on fait pour aller à la ſelle, &c. expoſent le péritoine à ſouffrir une trop grande extenſion, & les inteſtins à s'échapper ſubitement dans les interſtices des muſcles, lorſque cette membrane affoiblie ne leur oppoſe plus une réſiſtance ſuffiſante pour les contenir dans le ventre, ce qui donne lieu à des hernies ſuivies de très-facheux accidens : or, il n'y a pas de meilleur moyen pour prévenir ce malheur, que de réunir les muſcles diviſés de l'abdomen par la ſuture faite avec une ou deux éguilles, de la manière dont nous l'avons expliqué aux §§. XI. XII. & XIII. la ſeule attention particulière qu'on ait à faire ici, eſt de ne pouſſer l'éguille, avec toute la circonſpection requiſe, qu'à travers la peau, la graiſſe & les muſcles, ſans toucher au péritoine.

XVII.

On peut la faire avec des chevilles.

Les Chirurgiens ſe ſont ſervis pendant long-tems de la ſuture entrecoupée, que nous venons de décrire, pour fermer les plaies du bas-ventre, & ils lui donnoient la préférence ſur toutes les autres. Cependant quelques-uns des plus modernes, comme nous l'avons déja obſervé, ont voulu lui ſubſtituer, comme plus utile, la ſuture enchevillée, non-ſeulement dans toutes les grandes plaies qui ont une certaine profondeur, mais ſpécialement encore dans celles du bas-ven-

tre qui exigent la *gastroraphie (a)* ; & ce n'est pas sans raison, car comme de toutes les parties du corps, les muscles du bas-ventre sont le plus souvent dans une action violente, en respirant, toussant, éternuant, &c. & qu'on a souvent remarqué qu'en conséquence de ces mouvemens forcés & continuels, les fils (sur-tout lorsqu'ils étoient trop fins) avoient déchiré les lévres de la plaie, ce qui avoit non-seulement fait manquer la réunion de la plaie, mais occasionné encore beaucoup d'accidens facheux, on a senti qu'il étoit nécessaire de remettre en usage la suture enchevillée, que plusieurs Chirurgiens, & *Dionis (b)* entr'autres avoient rejettée; mais ont crut en même tems devoir substituer aux chevilles de bois dont on s'étoit servi jusqu'alors, & qui faisoient sur les lévres de la plaie une compression trop rude, des petits rouleaux de linge, ou de taffétas cirés, comme on l'a déja dit ci-dessus *(c)*, & qu'on l'a représenté pl. IV. fig. 17. Lors donc qu'on voudra se servir de cette suture pour les grandes plaies transversales & profondes du bas-ventre, qui n'intéressent pas le péritoine, circonstance où *Palfin* la croit *(d)* encore fort utile, on y procédera exactement de la même manière dont nous l'avons enseigné plus haut, liv. I. chap. I. §. XLVI.

XVIII.

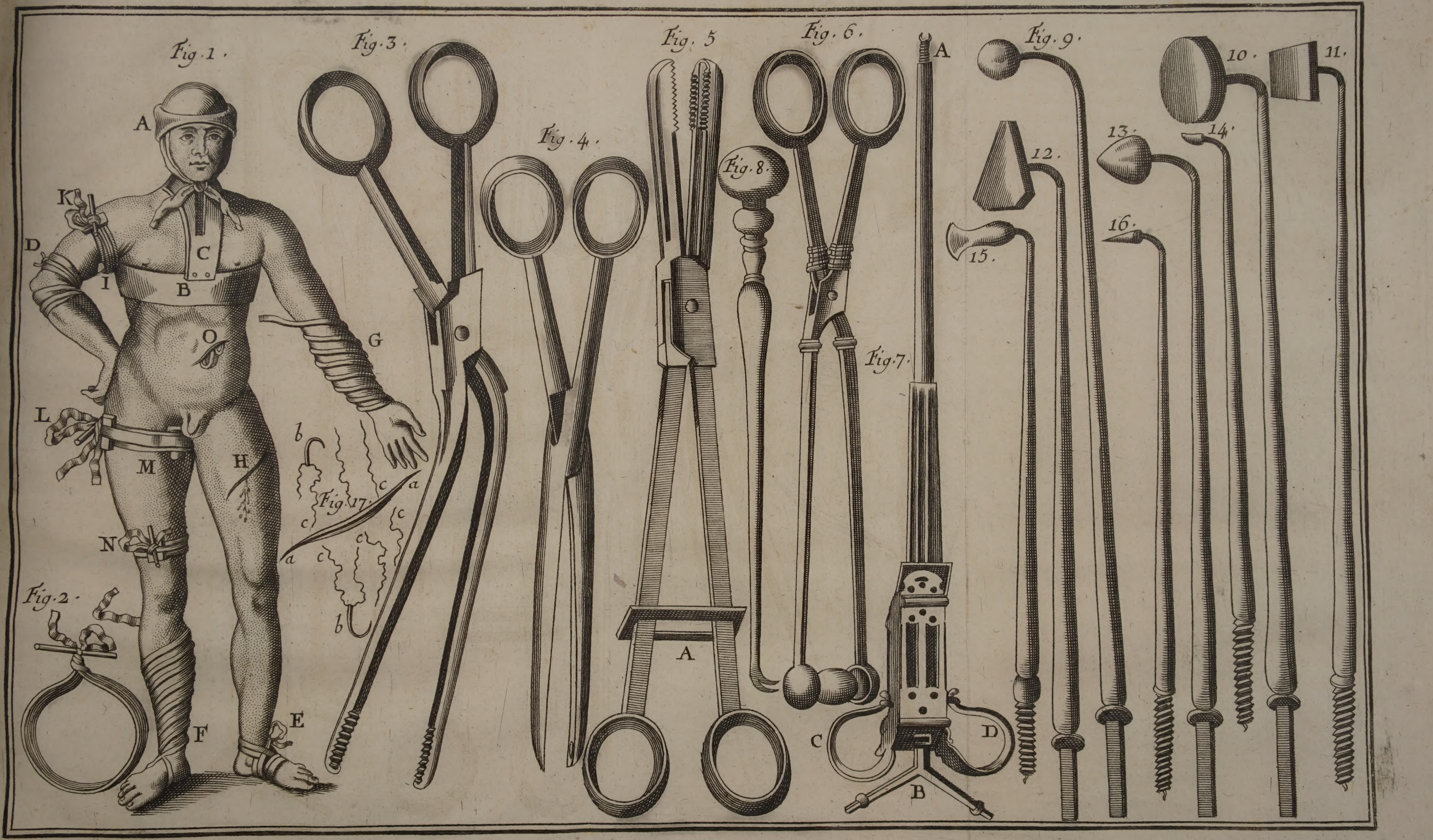
Méthode de *Garengeot.*

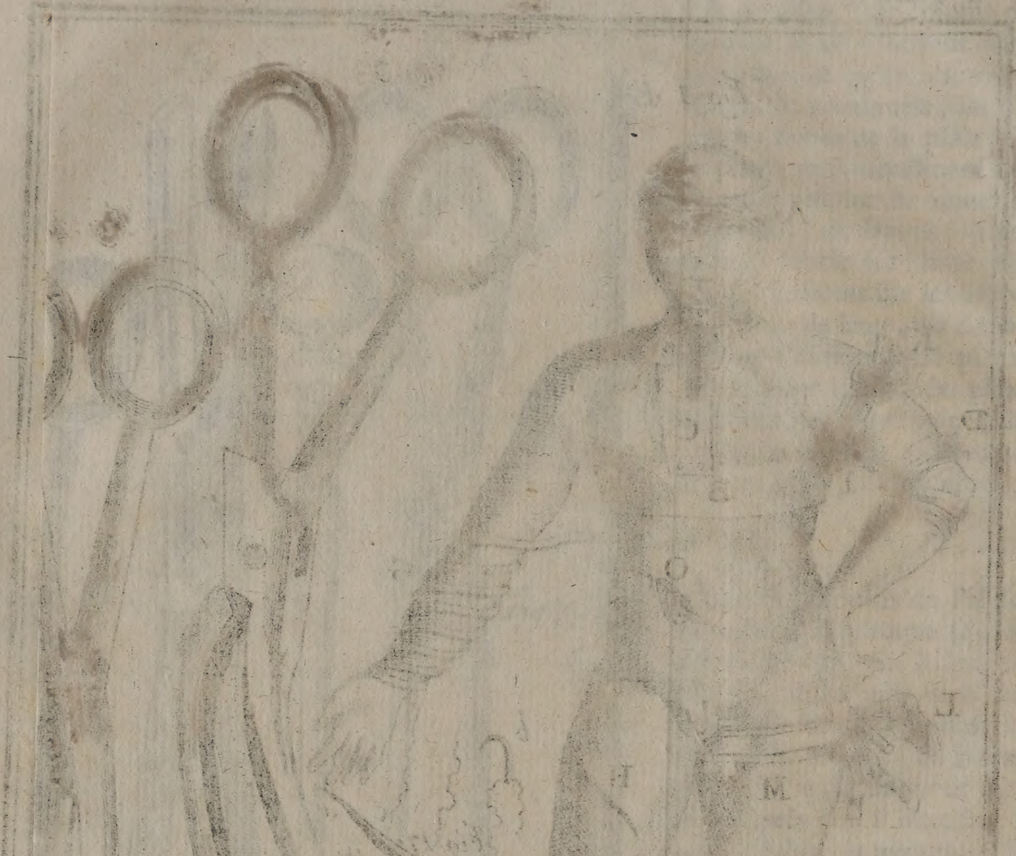
Garengeot veut qu'on s'en serve aussi dans les plaies pénétrantes de l'abdomen; il la préfére à la suture entrecoupée, & voici comme il la pratique *(e)*. Au lieu d'un double fil, il compose une espèce de petit ruban avec six à huit fils assez forts, comme nous l'avons déja dit ci-devant *(f)*, & le passe dans une grande éguille courbe, telle qu'elle est représentée planche VI. fig. 5. ou 6. Le Chirurgien saisit cette éguille par le talon, & porte ensuite le pouce de la main gauche dans la plaie, dont il souleve la lévre supérieure, qu'il assujettit extérieurement avec les autres doigts de la même main. Après cela il introduit la pointe de l'éguille dans le ventre, & perce de dedans en dehors le péritoine, les muscles, la graisse & la peau, à la distance de deux doigts de la plaie. Cela fait, il retire l'éguille de cette extrêmité du fil, & y passe l'autre, après quoi il porte l'index & le medius de la main droite sous la lévre inférieure, qu'il souleve, en affermissant la peau avec le pouce, & prenant l'éguille de la main gauche il perce cette lévre comme l'autre, à l'intervalle de deux doigts de la division, & de manière que les points se correspondent. Si la plaie a quatre travers de doigts de longueur, elle exige deux points de suture qui soient à égale distance entr'eux, & des angles de la plaie; si elle est plus grande, il en faut davantage, mais si elle est moindre un seul peut suffire *(g)*. On partage enfin le ruban en trois, & on

---

(a) Voyez ci-dessus liv. I. chap. I. des plaies en général, §. XLVI.
(b) Chap. de la *Gastroraphie.*
(c) Voyez liv. I. chap. I. §. XLVI.
(d) Dans sa Chirurgie, chap. VI. des sutures pag. 32.
(e) Opérat. de Chir. artic. de la *Gastroraphie.*
(f) Liv. I. chap. I. §. XLVII. en parlant de la suture enchevillée des autres parties.
(g) *Garengeot*, Oper. de Chir. tom. I. pag. 220. de la 2e. édit. J'aurois souhaité que l'Auteur eût expliqué un peu plus exactement comment on peut pratiquer la suture enchevillée,

in 4.° tom. I. page 104.
in 8.° tom. I. page 198.





applique deux cilindres de taffetas ciré, un à chaque lévre de la plaie, qu'on assujettit par un nœud & une rosette faite avec deux des liens du ruban; on met sur la plaie un plumaceau couvert de baume d'*Arcæus*, & pour le contenir plus sûrement, & affermir davantage la suture, on fait un nœud & une rosette sur le plumaceau avec le troisième lien qu'on a laissé de chaque côté de la plaie. Après cela, on frotte le ventre avec de l'huile rosat chaude, animée d'un peu d'eau-de-vie, & principalement toute la circonférence de la plaie & le nombril. On couvre ces parties d'une grande compresse imbibée du même médicament, & cette dernière d'une compresse trempée dans l'oxicrat tout chaud; on applique encore par-dessus une pièce de flanelle, imbue d'une décoction émolliente, & l'on soutient enfin le tout par la serviette & le scapulaire (pl. III. fig. C.), qui dans cette occasion doit descendre plus bas. Telle est la méthode de *Garengeot (a)*.

XIX.

Enfin, dès qu'on s'apperçoit que les lévres de la plaie sont bien réunies, ce qui est ordinairement indiqué par la facilité avec laquelle les fils glissent lâchement dans leurs trous, on coupe chaque point de suture l'un après l'autre, & cela tous à la fois ou à différens jours, & on les retire tout doucement, comme on l'a dit chap. I. §. XLIX. après quoi on acheve de cicatriser la plaie par le moyen d'un baume vulnéraire & d'un emplâtre agglutinatif. On doit bien prendre garde de ne pas couper & retirer trop-tôt les fils, ce qui pourroit facilement donner lieu à l'écartement des lévres de la plaie, encore mal réunis, d'où résulteroit un grand nombre d'inconvéniens facheux. On continuera, par la même raison, à tenir le ventre bien bandé pendant long-tems, afin que la cicatrice ait celui de s'affermir.

Comment on conduit la plaie à cicatrice.

Explication de la troisième Planche.

Fig. 1. A indique la manière dont on doit appliquer le couvre-chef, que quelques-uns appellent le *grand capital*, après l'opération du trépan, & le pansement des autres plaies de la tête.
B la serviette qui entourre le corps dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre, pour retenir l'appareil en place.
C le scapulaire pour soutenir la serviette B.
D le bandage de la saignée du bras.
E celui de la saignée du pied, qu'on appelle communément *étrier*, à cause de sa figure.

---

en ne faisant qu'un seul point, car il me paroît qu'il en faut au moins deux pour soutenir & fixer solidement les chevilles.

(a) Cette pratique de lier le plumaceau avec le troisième lien pour le contenir, n'est-elle pas incommode, peu nécessaire, & même entièrement inutile, puisque la compresse & le bandage sont suffisans pour le maintenir en place? A quoi bon aussi ce grand nombre de fomentations (l'Auteur veut qu'on en fasse jusqu'à trois.)? Et pourquoi augmenter les difficultés de cette opération, déja assez difficile par elle-même? Ce sont là autant de questions dont je laisse la décision aux Médecins & aux Chirurgiens sages & prudens.

F montre la manière dont on fait remonter quelquefois le bandage par ſpirales, pour différens uſages, ſur le bras & ſur la jambe; on lui donne par fois le nom d'*expulſif*.

G rampant, dont les trous ſont plus rares, & moins preſſés.

H grande plaie à la cuiſſe, qui exige la ſuture ſanglante.

K fait voir où & comment on doit appliquer le tourniquet au bras.

L la manière dont on le place à la partie ſupérieure de la cuiſſe; on poſe la compreſſe, on la pelotte ſur l'artère crurale en M.

N montre la manière dont on doit appliquer le tourniquet à la partie inférieure de la cuiſſe, auquel cas la compreſſe doit être placée dans le creux du jarret, entre les tendons des muſcles fléchiſſeurs de la jambe.

O grande plaie au bas-ventre, avec iſſue des inteſtins.

Fig. 2. Tourniquet ordinaire, avant qu'on l'applique.

Fig. 3. Tenailles courbes & dentellées aux extrêmités, qu'on appelle *bec-de-grue* à cauſe de leur figure.

Fig. 4. Pincettes droites.

Fig. 5. Pincettes dentellées, à *bec-de-canne*, ayant un anneau mobile en A.

Fig. 6. Autres pincettes à *bec-d'oie*.

Fig. 7. Inſtrument inventé par *Barthelemi Maggi*, pour retirer les balles enclavées dans un os.

Fig. 8. Tire-balle à double crochet.

Fig. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. Différentes ſortes de cautères pour arrêter les hémorragies, brûler les os cariés, & pour pluſieurs autres cas.

Fig. 17. indique en partie la manière de faire la *Gaſtroraphie* ou la ſuture du bas-ventre. a a déſignent la plaie. b b deux éguilles courbes enfilées qui traverſent les lévres de la plaie. c c c c deux fils paſſés à travers les lévres de la plaie, & dont on a retiré les éguilles.

CHAPITRE VI.

Des plaies & de la ſuture des Inteſtins.

I.

Quant eſt-ce qu'on doit pratiquer la ſuture aux inteſtins.

TOutes les fois qu'une plaie du bas-ventre a ouvert un inteſtin, ce dont on s'aſſure de la manière que nous l'avons dit ci-devant chap. V. §. IV. les Chirurgiens ne croyent pas pouvoir ſe diſpenſer de faire une ſuture à la portion d'inteſtin bleſſée, avant de la remettre dans l'abdomen. L'objet de cette ſuture n'eſt pas ſeulement de favoriſer la réunion de l'inteſtin, mais d'empêcher encore l'épanchement du chyle, ou des matières fécales dans la cavité du ventre, qui ne manqueroient pas de porter la corruption dans les parties ſaines. Quoique les plaies des inteſtins, particulièrement des gréles, ſoient infiniment dangereuſes & preſque toujours mortelles, comme néanmoins les gros inteſtins peuvent non-ſeulement ſoutenir la ſuture, comme *Celſe* (a) l'avoit déja ob-

(a) Liv. VII. ch. XVI.

ſervé, mais encore ſe réunir, il vaut mieux, ſuivant le conſeil du même Auteur, embraſſer une eſpérance incertaine, que livrer le malade à une mort aſſûrée; ainſi on ne négligera rien pour trouver la plaie de l'inteſtin, & l'on y apportera tous les ſecours dont l'expérience a fait connoître l'utilité.

II.

Quand la plaie eſt fort étroite, & qu'elle égale à peine le diamétre d'une plume à écrire, on ne doit pas penſer du tout à faire de ſuture, mais l'abandonner à la nature; car ces ſortes de plaies ſe guériſſent ordinairement mieux d'elles-mêmes, que par la ſuture, qui cauſe toujours beaucoup d'irritation, & qui eſt communément ſuivie de douleur, d'inflammation, & d'autres accidens. Tout ce qu'on peut donc faire de mieux en pareil cas, eſt de remettre au plutôt les parties dans le ventre (chap. V. §. V. & ſuiv.), de ſaigner le bleſſé pour aller au-devant de l'inflammation, & de lui recommander fortement l'abſtinence & le repos. (*a*). Et en quels cas on peut s'en paſſer.

III.

Quoique les plaies conſidérables des inteſtins ſoient preſque toujours mortelles & incurables, on y a fait juſqu'ici, & quelques-uns y font encore aujourd'hui, la ſuture du pelletier, avant de remettre ces parties dans le ventre, perſuadés qu'il vaut mieux employer cette reſſource, quoiqu'incertaine, que d'abandonner le malade à la mort. On prend donc une éguille fine ordinaire, qu'on enfile avec un brin de fil de chanvre, ou de ſoie; un aide ſaiſit avec les doigts, enveloppés d'un linge doux, une des extrêmités de la plaie de l'inteſtin, & le Chirurgien en fait autant pour l'autre, avec la main gauche, après quoi il réunit les lévres de la plaie avec la main droite, en y faiſant, comme les pelletiers, une ſuture à points continus, laiſſant entr'eux une diſtance d'environ une ligne, ou un peu plus. On a ſoin d'aſſujettir les deux extrêmités du fil ſous le point le plus prochain, & de faire même un nœud à la dernière; on laiſſe pendre l'autre hors du ventre, de la longueur d'un pied, afin de pouvoir retirer commodement le fil, après que la plaie de l'inteſtin s'eſt réunie (voy. pl. IV. fig. 20.). La ſuture entrecoupée paroît de beaucoup préférable à celle que nous venons de décrire; elle eſt moins ſujette à des inflammations dangereuſes, parce qu'on y fait moins de piquures à l'inteſtin, & qu'on ne laiſſe pas tant de fils dans le ventre, le nombre des points étant moins grand. *Garengeot* propoſe une autre méthode de faire la ſuture du pelletier (*b*), dans laquelle on ne fait que peu de points. Mais de quelque manière dont on s'y prenne pour coudre les plaies des inteſtins, l'expérience ne nous prouve que trop, qu'il ne rechappe toujours que très-peu de bleſſés. Manière de la faire.

IV.

Lorſqu'on aura ainſi réuni les plaies de l'inteſtin par la ſuture, il s'agit de Ce qu'on doit faire après.

(*a*) Le célébre *Albinus* rapporte dans la vie de *Raw*, la guèriſon d'une plaie du bas-ventre où l'inteſtin jejunum pendoit de l'abdomen de la longueur de trois aunes, de même que *Garengeot* dans ſes Opérations, tom. II. pag. 3.

(*b*) Operat. de Chir. ch. de la *Gaſtroraphie*.

rapprocher, ou même de coudre, si l'on ne peut s'en dispenser, celle du bas-ventre. Nous avons exposé dans le chapitre précédent la manière dont on doit s'y prendre pour s'en acquitter convénablement. Mais nous répétons encore ici, parce que nous ne saurions trop le faire, que dans toutes les plaies qui pénétrent dans l'abdomen, on doit tenir constamment une tente dans l'angle inférieur de la plaie, jusqu'à ce que les humeurs répandues dans la cavité du ventre ayent eu le tems d'en sortir, du moins pour la plus grande partie.

V.

Manière de placer les fils.

Nous n'ajouterons rien ici touchant le pansement, la détersion, la consolidation, & généralement tout ce qui a rapport au traitement des plaies dont il s'agit, tout ce qu'il importe de savoir sur ces différens chefs ayant été exposé dans un détail convenable au chapitre V^{e}. §. XIV. & suivans. Observons seulement que toutes les fois qu'on laisse pendre hors du ventre deux fils, dont l'un tient à la tente, & l'autre à la suture de l'intestin, ils doivent toujours être de différentes couleurs, parce qu'il pourroit arriver qu'en voulant retirer la tente, faute de pouvoir distinguer les fils, on tireroit celui de la suture, ce qui ne manqueroit pas de causer à l'intestin une grande irritation, ou peut-être même un déchirement entier.

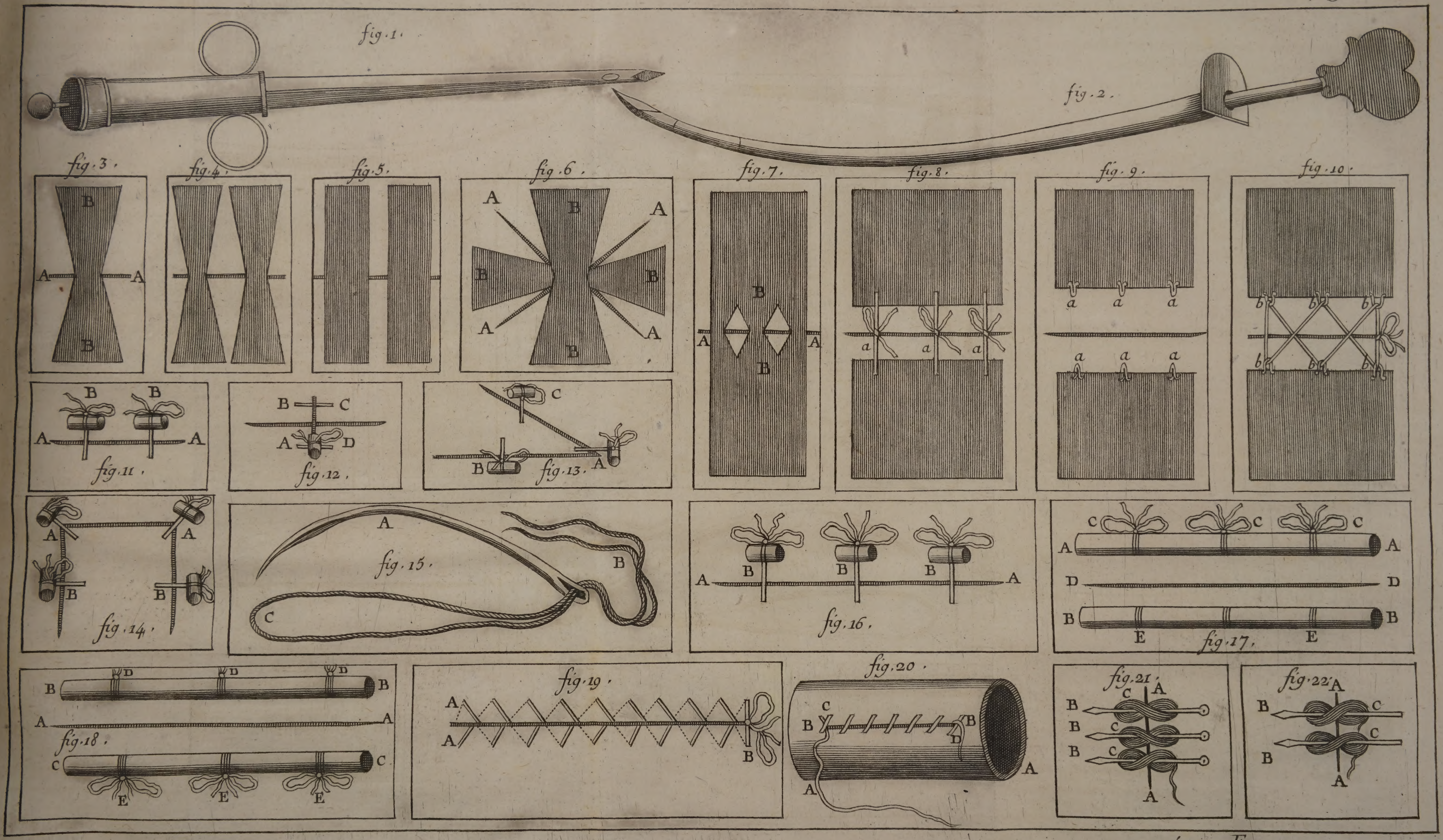
V I.

Nouvelle méthode préférable à la suture pour guérir les plaies des intestins.

Mais comme les Chirurgiens modernes ont observé qu'il ne rechappe presque aucun malade des plaies des intestins, & que dans les cas très-rares où ils se tirent d'affaire, la plaie de l'intestin, à cause de l'extrême ténuité de ses tuniques, ne se réunit jamais à elle-même, mais simplement à la plaie extérieure, à la surface interne du péritoine, à l'épiploon, ou à quelqu'autre intestin (a), il n'est point étonnant qu'ils aient presque tous abandonné la suture des intestins, la suture sur-tout à points continus, ou du pelletier; & cela avec d'autant plus de raison encore, que les piquures multipliées de l'intestin occasionnent ordinairement de grandes inflammations, des douleurs extrêmement aigues, des convulsions, la gangréne, & souvent même la mort du blessé. Ils ont donc substitué à cette suture une pratique plus douce, & dont le succès est moins incertain. Ils passent avec une éguille fine, par le milieu de la plaie de l'intestin, un fil ciré, & y font un nœud, après quoi en tirant extérieurement les deux extrêmités réunies du fil, ils appliquent aussi exactement qu'il est possible la plaie de l'intestin contre celle des tégumens; & ils assujettissent le double fil en dehors avec un emplâtre agglutinatif, assez solidement pour que l'intestin ne puisse pas se retirer en dedans, ni laisser échapper aucune matière dans la cavité du ventre. Par cette manœuvre bien exécutée, non-seulement il n'est pas rare que les parties divisées de l'intestin se réunissent parfaitement bien à la surface intérieure de l'abdomen, mais elle cause beaucoup moins de douleur au blessé, & expose par conséquent moins sa vie que les points multipliés de la

(a) Voyez l'observation de M. *Littre* dans les Mémoires de l'Académie Roy. des Scienc. an. 1705.

in 4.° tom. I. page 108.
in 8.° tom. I. page 204.



gravé par Faure.

ſuture, ſoit du pelletier, ou l'entrecoupée. Bien entendu, au reſte, qu'on ne négligera ni la ſaignée, ni le régime convenable, ni le traitement de la plaie, conformément à ce qui a été expoſé ci-deſſus (voy. le chap. XIV. §. XIV & ſuivans). Le bonheur dont a été quelquefois ſuivi le procédé dont nous venons de parler, m'engage à le recommander encore pour les plaies de l'eſtomac, ſi elles ſont à la portée des mains. *Bohn* (*lib. de renunc. vuln.* ſect. II. cap. V.) demande : ſi dans les bleſſures de l'eſtomac & des inteſtins, on ne doit pas, après avoir dilaté la plaie extérieure, chercher celle de ces organes, & y faire la ſuture dont il s'agit, ſe comportant pour le reſte comme nous venons de le dire. Il nous paroît qu'on doit ſe décider pour l'affirmative, afin de ne pas abandonner le malade à ſon triſte ſort.

Explication de la quatrième Planche.

Fig. 1. Eguille triangulaire, inventée par M. *Petit*, pour faire une contre-ouverture dans les plaies ou les ulcères.

Fig. 2. Autre éguille courbe, de mon invention, pour pratiquer la contre-ouverture dans certaines plaies ou fiſtules, dans leſquelles l'éguille droite ne peut point ſervir. Voy. ci-deſſus liv. I. chap. I. §. XXXVII.

Fig. 3. A A repréſentent une plaie dont les lévres ſont réunies par un emplâtre agglutinatif, échancré B B par les deux côtés.

Fig. 4. Indique une plaie à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs ſemblables au précédent.

Fig. 5. Autre plaie de même eſpèce, à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs ſans échancrures.

Fig. 6. Deux plaies qui ſe croiſent A A A A réunies par deux emplâtres B B B B poſés en croix.

Fig. 7. Plaie A A dont les bords ſont maintenus dans le contact par un emplâtre agglutinatif percé de deux trous B B dans ſon milieu : on appelle cet emplâtre *fenêtré*.

Fig. 8. Plaie réunie par deux emplâtres agglutinatifs, à chacun deſquels ſont attachés des fils ou des cordonnets, que l'on aſſure par des nœuds coulans.

Fig. 9. La même plaie avec des emplâtres de même eſpèce, munis de crochets a a a a a a de fer ou d'airain, au lieu de fils ou de cordonnets, à la faveur deſquels, moyenant les fils qui y ſont attachés, on réunit les lévres de la plaie.

Fig. 10. indique comment par le moyen des petites anſes b b b, ſubſtituées aux crochets de la figure précédente, on peut former & ſerrer ces ſortes d'emplâtres, ſuivant la méthode de quelques Anciens.

Fig. 11. Plaie tranſverſale A A fermée par deux points de ſuture à double nœud B B.

Fig. 12. repréſente de quelle manière une plaie cruciale doit être couſue, & ſes lévres réunies en ſerrant les fils A B C D.

Fig. 13. indique la façon dont on doit pratiquer la même ſuture dans la plaie triangulaire A B C.

Fig. 14. repréſente la manière dont on doit fermer une plaie à deux angles

avec une ſuture nouée, d'abord aux angles A A, & enſuite, s'il eſt néceſſaire, de chaque côté aux points B B.

Fig. 15. Groſſe éguille courbe avec un double fil pour pouvoir faire la ſuture enchevillée aux grandes plaies.

A l'éguille.

B le double fil.

C l'anſe qui reçoit la cheville.

Fig. 16. Grande plaie tranſverſale A A réunie par trois points de ſuture entre-coupée.

Fig. 17. La même plaie D D, qui, outre les fils de la fig. 16, eſt encore munie de petits cylindres de taffétas ciré A A & B B, dont celui d'en-haut eſt fixé ſur la lévre ſupérieure de la plaie par trois nœuds coulans C C C, tandis que le cylindre inférieur eſt reçu & arrêté dans les anſes des trois fils E E E. On voit ici quelle eſt la méthode de *Palfin* pour faire la ſuture enchevillée.

Fig. 18. repréſente une autre manière de pratiquer la même ſuture, non-ſeulement pour les différentes plaies profondes & tranſverſales, mais pour la *Gaſtroraphie.* voy. liv. I. ch. V. §. XLVII. & chap. V. §. XVIII. A A la plaie, B B le rouleau ou cylindre ſupérieur, C C le cylindre inférieur, D D D nœuds ſimples composés de ſix ou huit fils, dans leſquels on a paſſé le cylindre ſupérieur. E E E nœuds coulans qui embraſſent le cylindre inférieur.

Fig. 19. indique la *ſuture de Celſe*, telle qu'il la décrit liv. VII. chap. XVI. pour coudre, avec deux éguilles, les plaies tranſverſales & pénétrantes du bas-ventre. On l'appelle communément la gaſtroraphie de *Celſe*; l'imperfection de cette ſuture l'a fait abandonner.

A A le commencement de la ſuture, B la fin, où elle eſt aſſurée par un nœud.

Fig. 20. repréſente la *ſuture du pelletier*, en uſage pour les plaies des inteſtins. A A indique un inteſtin, B B la plaie, C le commencement de la ſuture, d'où on laiſſe pendre une partie du fil, B l'extrêmité de la ſuture arrêtée par un nœud.

Fig. 21. & fig. 22. déſignent la ſuture uſitée pour le bec-de-liévre, qui ſe fait avec deux ou trois éguilles.

A A plaie longitudinale.

B B éguilles particulières paſſées à travers les lévres de la plaie.

C C les fils enfin entortillés autour des éguilles.

CHAPITRE VII.

Des Plaies des Inteſtins qui en coupent tout le diamétre.

I.

Ce qu'on doit faire lorſque l'inteſtin eſt coupé dans ſa totalité.

LEs plaies des inteſtins, qui en diviſent tout le diamétre, ne pouvant être réunies par aucun moyen, ſembloient ne laiſſer aucune eſpérance de guériſon; auſſi les Chirurgiens, juſqu'à ces derniers tems, ont-ils abandonné ces ſortes de bleſſés ſans ſecours, ou après leur avoir fait ſimplement quelques points de ſuture, ce qui ne les empêchoit pas de périr miſérablement. Mais depuis que *Cabrol (a)*, *Hildanus (b)*, *Blegni (c)*, *Dionis (d)*, *Palfin (e)*, *Vanhorne (f)*, *Jean-Maurice Hoffman (g)*, *Schacher (h)*, *Vater (i)*, *Cheſelden (k)*, moi-même enfin, & pluſieurs autres, ont obſervé que les deux bouts de l'inteſtin ouvert, par un bonheur entièrement ineſpéré, ſe ſont rendus adhérens comme d'eux-mêmes à l'orifice de la plaie extérieure, rien n'empêche que les Chirurgiens, prenant deſormais la nature pour guide, n'imitent le même artifice *(l)*. Au lieu d'abandonner le bleſſé à ſon malheureux ſort, ils chercheront donc avec le plus grand ſoin à s'aſſurer de la portion ſupérieure de l'inteſtin, que nous ſuppoſons totalement coupé, & l'aſſujettiront par quelques points de ſuture continue, ou entrecoupée, ou de toute autre manière, à l'orifice de la plaie externe. Par-là, non-ſeulement on arrache ſouvent le bleſſé à une mort inévitable, mais l'inteſtin ſe conſolide ſi bien avec les tégumens du ventre, qu'il fait par la ſuite office d'anus artificiel. Les matières qui s'évacuoient autrefois par le fondément, prenent déſormais leur iſſue par cette nouvelle voie. On pourra regarder, à la vérité, comme une incommodité très-dégoûtante, la néceſſité où l'on ſe trouve de porter toujours ſur ſoi un vaſe d'étain, ou de fer blanc, ou d'appliquer au moins une pièce de linge ſur l'ouverture dont nous parlons, pour recevoir les matières fécales; mais il vaut encore mieux faire le ſacrifice d'une partie des agrémens de la vie, que de la vie entière. D'ailleurs, les excrémens qui ſortent par cette voie artificielle, n'ont pas le même dégré de puanteur que ceux qui s'évacuent naturellement par l'anus.

(a) Obſervat. anatom. 13.
(b) Obſ. 74. cent. I. obſ. 72. cent. VI.
(c) Zodiac. med. Gall. ann. 2. p. 123.
(d) Dans ſa Chirurgie, chap. de la Gaſtroraphie.
(e) Dans ſa Chirurgie, chap. de la Gaſtroraphie.
(f) Ephem. nat. curioſ. cent. I. obſ. VI.
(g) Diſquit. corp. hum. anat. pathol.
(h) In diſſert. de morb. ex ſitu inteſtin.
(i) In diſſert. in inteſt. lethal.
(k) Traité du haut appareil, pag. 176. & dans ſon Anatomie 3e. édit. p. 169.
(l) Un Chirurgien fit d'abord cette tentative ſur un chien, & elle réuſſit aſſez bien. Voyez *Blegni*, *Zodiaque François*, an. 2. p. 143. On l'a répetée enſuite ſur les hommes mêmes, avec un heureux ſuccès. *vid. miſc. nat. curioſ. dec.* 2. an. obſ. 229.

II.

Lorsqu'il y en a une portion mortifiée.

Le même procédé que nous venons de décrire peut être utilement employé encore dans le cas ou une portion des inteſtins ſortis du ventre, ſe trouve mortifiée & corrompue. Après avoir lié les artères du méſentere, ſi l'on juge cette précaution néceſſaire, on emporte tout ce qui eſt gâté, & l'on joint la partie ſupérieure de l'inteſtin, par le moyen de la ſuture, à la plaie du bas-ventre, comme on l'a dit ci-deſſus; car quoiqu'on ne puiſſe pas ſe flatter de ſauver par-là beaucoup de malades, il vaut mieux, ſelon la maxime de *Celſe*, employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun, & arracher quelques malades à la mort, que de les voir tous (*a*) périr.

III.

Quand l'inteſtin bleſſé demeure dans le ventre.

Lorſqu'il arrive que les inteſtins ſont bleſſés, ſans être cependant ſortis du ventre, & que la plaie qu'ils ont reçus demeure par conſéquent cachée, preſque tous les Chirurgiens ſe contentent de placer une tente dans la plaie extérieure, & de la traiter ſuivant les régles que nous avons expoſé ci-deſſus (ch. V. §. XIV. & ſuiv.); ils ſaignent le malade, ſi rien ne s'y oppoſe, ils le tiennent à la diete la plus auſtère, lui recommandent de reſter couché ſur la plaie, de garder un grand repos, & du reſte ils s'en remettent à la Providence. Mais ne ſeroit-il pas plus à propos dans ces ſortes de cas, de dilater ſuffiſamment la plaie extérieure pour pouvoir chercher celle de l'inteſtin, & après l'avoir trouvée, de l'aſſujettir par des points de ſuture, à la première? En examinant la choſe de près, il me paroît que ce parti eſt préférable à celui d'abandonner le malade à une mort preſque certaine. D'ailleurs, *Schacher* nous apprend, dans un programme publié à *Leipſic* en 1720, que cette épreuve a été faite aſſez heureuſement par un Chirurgien; & M. *Cheſelden*, célébre Chirurgien Anglois, n'a pas fait difficulté non plus, dans une hernie avec étranglement, d'ouvrir le ventre du malade, qui a parfaitement guèri (*b*).

IV.

De l'uſage des lavemens dans les plaies des inteſtins.

Il nous reſte encore, avant de finir ce chapitre, une queſtion à propoſer touchant l'uſage des lavemens dans les plaies des inteſtins; doit-on en ce cas, les admettre ou les rejetter? Les Médecins ſont fort partagés ſur cet article, les uns les recommandent comme fort utiles, & les autres les condamnent ab-

---

(*a*) Nous avons rapporté un exemple très-remarquable du ſuccès de cette méthode dans une diſſertation qui parut à *Helmſtad* en 1730, & qui contient le détail de pluſieurs obſervations; de même que dans la ſeconde partie de ces *Inſtitutions*, chap. CXVII. §. XII. où il eſt dit que M. *Ramdhor*, premier Chirurgien de M. le *Duc de Brunſvik*, dans une hernie avec étranglement, qui vint à ſuppuration, amputa une grande portion d'inteſtin gangrénée, & qu'enſuite il fit rentrer l'une dans l'autre les deux extrêmités ſaines, qui ſe réunirent parfaitement. M. *le Dran*, dans un cas pareil, ne coupa pas la portion gâtée; il la laiſſa au-dehors, & abandonna à la nature le ſoin d'en procurer la ſéparation, & l'adhéſion de la partie ſaine avec la plaie, ce qui lui réuſſit heureuſement, comme nous le rapporterons encore au chap. ci-deſſus indiqué §. II.

(*b*) Traité du haut appareil, pag. 180. & Anatomie 3^{e}. édit. p. 283.

ſolument. Mais, pour dire ce que je penſe, on ne doit ni les admettre, ni les rejetter toujours. Il paroît qu'on doit les éviter comme pernicieux, dans les plaies des gros inteſtins, & les preſcrire au contraire comme très-utiles, dans celles des inteſtins gréles. Dans le premier cas, ils ſe repandroient dans la cavité du ventre, ce qui ne manqueroit pas d'être très-préjudiciable au malade; mais dans le ſecond, la valvule du colon, par l'obſtacle qu'elle leur oppoſe, empêcheroit ce malheur, & les lavemens produiroient de très-bons effets; ils déchargent les gros inteſtins de l'amas inutile des excrémens, rétabliſſent l'égalité du cours du ſang, diminuent très-notablement la fièvre & l'inflammation, & calment enfin admirablement la douleur.

CHAPITRE VIII.

De la chûte de l'Épiploon.

I.

SI l'épiploon ſort, ou ſeul, ou avec une partie des inteſtins, en conſéquence d'une plaie à l'abdomen, on examinera d'abord s'il eſt encore chaud & humide, & conſerve ſa couleur naturelle; & dans ce cas on le repouſſera tout doucement avec les doigts dans la cavité du ventre, ſi on le peut ſans trop de difficulté. Mais ſi la plaie trop étroite y met obſtacle, comme il arrive quelquefois, on le coupera tout au niveau de la peau (*a*), & l'on traitera enſuite la plaie comme à l'ordinaire, comme une ſimple plaie: l'épiploon y reſte collé, ſans inconvénient pour le malade. Mais ſi les inteſtins étoient ſortis conjointement avec l'épiploon, on donneroit celui-ci à tenir à un aide, qui le couvriroit avec une éponge, ou avec de la charpie trempées dans du lait ou de l'eau chaude, tandis que le Chirurgien réduira prudemment l'inteſtin, & enſuite l'épiploon même. Ce qu'on doit faire lorſque l'épiploon eſt ſorti.

I I.

Mais ſi une portion de l'épiploon eſt déja froide, ſéche, noire & corrompue, ce qui arrive très-aiſément à cette partie, au lieu de la réduire, on coupera tout ce qui eſt gangréné; ſi on la faiſoit rentrer dans cet état, il ſeroit à craindre que la pourriture ne gagnât la portion ſaine de l'épiploon & ne fît périr le malade. *Garengeot* veut, à la vérité, qu'on faſſe rentrer tout ce qui eſt gâté, ſans ſe mettre en peine de le couper ni de le lier; mais nous allons voir dans l'inſtant (§. VI. & ſuiv.) que cette conduite n'eſt nullement à imiter. Lorſqu'il eſt gangréné.

I I I.

Voici la manière dont on s'y prendra pour retrancher la portion corrompue Comment on doit re-

(*a*) Dans la première édition de ſes opérations de Chirurgie, pag. 134. *Garengeot* rapporte que M. *Arnaud*, célébre Chirurgien de ſon tems, en avoit uſé de cette manière; mais dans ſa ſeconde édition, il ne nomme pas M. *Arnaud*, & raconte la choſe comme ſi c'étoit lui-même qui l'eût fait.

trancher la portion corrompue.

de l'épiploon. On paſſera avec une éguille un fil fort & ciré à travers la partie ſaine de cette membrane, tout près de celle qui eſt altérée; on y fera enſuite deux à trois tours, qu'on affermira par un nœud. Si l'on n'avoit la précaution de lier l'épiploon avant que de le réduire, il pourroit arriver que les vaiſſeaux veineux & artèriels de cette partie, qu'on a coupés, ne verſaſſent du ſang dans l'abdomen. On emporte enſuite avec les ciſeaux ou le biſtouri tout ce qui eſt gâté, & l'on repouſſe tout doucement le reſte ſur les inteſtins. On laiſſe pendre hors du ventre environ un pied du fil qui a ſervi à la ligature de l'épiploon, & l'on attend qu'il ſe détache de lui-même, à meſure que cette membrane ſe guèrit.

I V.

Panſement de la plaie.

Quant au reſte du traitement de la plaie, ſçavoir ſa déterſion, la manière de la panſer & d'en procurer la conſolidation, on ſe conduira exactement comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus (chap. V. §. XIV. & ſuiv.). On mettra, au ſurplus, dans l'angle inférieur de la plaie, une groſſe tente de linge, telle qu'elle eſt repréſentée planche II. fig. O, pour conſerver une iſſue aux matières qui pourroient ſe trouver ramaſſées dans la cavité du ventre; mais de peur qu'on ne vienne à confondre le fil qu'on attache à la tente, avec ceux de la ligature de l'épiploon, ou de la ſuture des inteſtins, il ſera bon d'employer des fils de différente couleur, ainſi qu'on l'a déja dit, chapitre VI. §. V.

V.

Attention qu'on doit avoir par rapport aux fils, & après qu'on les a retirés.

Après ſix à ſept jours, on tire un peu, à chaque panſement, les fils qui pendent hors de la plaie, & l'on continue juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'ils viennent ſans violence, en ſe détachant comme d'eux-mêmes de l'épiploon, ou des inteſtins. Les fils retirés, s'il ne coule plus rien de la plaie, on ôtera la tente & l'on travaillera à la fermer. On ſaignera dès le commencement le bleſſé, pour détourner ou calmer l'inflammation, à moins qu'il n'ait déja aſſez perdu de ſang par la plaie, & on lui enjoint l'abſtinence & le repos.

V I.

Obſervation ſingulière de *Dionis* touchant la ligature de l'épiploon.

Mais que penſer de l'étrange conſeil que donne *Dionis* (*a*), de ne jamais rien retrancher de l'épiploon? Il exhorte les Chirurgiens à imiter l'exemple de M. *Mareſchal*, premier Chirurgien de Louis XIV, qui, ſelon *Dionis*, a ſouvent fait rentrer l'épiploon dans le ventre ſans le lier ni le couper, & cela ſans qu'il en réſultât aucun inconvénient. Mais, pour ne rien diſſimuler, ce recit de *Dionis* me paroît manquer d'exactitude & de clarté, car on ne voit pas ſi les épiploons que M. *Mareſchal* a fait rentrer ſans en rien retrancher, étoient grands ou petits, ſains ou corrompus. S'ils étoient ſains ce n'étoit pas la peine d'exhorter ſi fort les Chirurgiens à imiter M. *Mareſchal*, puiſqu'aucun n'a jamais nié ou douté qu'il ne fallût réduire l'épiploon entier, lorſqu'il n'a point ſouffert d'altération. Mais ſi ceux que M. *Mareſchal* a fait rentrer ſans en rien couper, étoient au contraire corrompus & mortifiés (ce que *Dionis* ne dit pas), il y a

(*a*) Voyez ſes opérations, de la *Gaſtroraphie*.

lieu assurément de s'étonner qu'il n'en ait résulté aucune conséquence fâcheuse pour le malade, particulièrement si la portion d'épiploon gangrénée étoit fort considérable. Comment n'a-t-elle pas porté la pourriture dans les parties saines du bas-ventre, ou par quelle voie en est-elle sortie ? Je ne suis donc nullement d'avis qu'on suive le conseil de *Dionis* avant qu'on ait acquis sur cet objet plus de lumière & de certitude; d'autant mieux que *Palfin* rapporte dans sa Chirurgie (*a*) un cas où M. *Mareschal* lia & coupa ensuite une portion d'épiploon corrompu, avant de faire rentrer la portion saine dans le ventre, & c'est encore ce qu'il a vû, dit-il (*b*), pratiquer à Paris à d'autres Chirurgiens d'un grand nom.

VII.

Sentiment de *Garengeot* à ce sujet.

Garengeot (*c*) embrasse le sentiment de *Dionis*, quoiqu'il ne le nomme pas; mais il n'explique point, non plus que lui, de quel volume étoit la portion d'épiploon corrompue que M. *Mareschal*, ou tout autre, ont fait rentrer dans le ventre sans accident. Qu'une petite partie d'épiploon altérée puisse quelquefois se digérer dans l'abdomen sans qu'il en arrive de grands inconvéniens, c'est ce que je ne crois pas impossible; mais qu'il en soit de même d'une portion fort considérable, c'est ce que je ne saurois me persuader, jusqu'à ce qu'on m'en ait convaincu par des observations nombreuses & bien certifiées. Car une seule observation que le hazard aura présentée, ne suffit pas pour décider la question, & beaucoup moins pour établir une régle positive à laquelle on doive se soumettre. On sait assez qu'il arrive des choses qui tiennent du prodige dans les plaies mêmes les plus dangereuses; mais ce ne sont-là que des exceptions très-rares. En effet, si des matières corrompues ne peuvent pas séjourner impunément dans des plaies simplement extérieures, mais qu'elles y excitent communément les accidens les plus graves (*d*), que n'auroit-on pas à craindre de leur séjour dans des parties internes, où même on les auroit poussées de propos déliberé ? Quoiqu'en dise l'Auteur que nous réfutons ici, il n'est certainement point égal que la suppuration soit peu ou fort abondante (*e*). Une grande portion d'épiploon altéré doit nécessairement fournir dans le ventre une grande suppuration, au lieu que si on fait la ligature, & qu'on retranche ce qui est gâté avant de réduire l'épiploon, la suppuration sera fort peu de chose, ou beaucoup moins considérable, & il en sera de même des accidens qui peuvent s'en

---

(*a*) Pag. 104. de l'édit. de Leyde.

(*b*) *Ibid.* p. 56. & 111.

(*c*) Operat. de Chirurgie, tom. I. ch. de la *Gastroraphie.*

(*d*) Voy. le traité des plaies d'armes à feu de M. *le Dran.*

(*c*) *Suppurer pour suppurer*, dit-il, *autant vaut-il remettre l'épiploon altéré que de le lier.* L'Auteur veut dire par-là que la portion liée de l'épiploon doit se séparer par la suppuration de la portion saine, tout comme la portion gangrénée, & que puisque la suppuration a lieu dans les deux cas (M. *Garengeot* ne faisant point de distinction entre ces deux suppurations), il vaut mieux ne pas faire de ligature à l'épiploon, que de le lier. Il s'efforce même de prouver, contre toute vraisemblance, que l'épiploon lié & coupé fournit une suppuration plus abondante, que celui dont on n'a rien retranché, quoique cette dernière soit souvent dix fois plus grande.

enſuivre, ſur-tout ſi l'on prend la précaution de laiſſer une libre iſſue à cette petite ſuppuration, en plaçant une tente à l'angle inférieur de la plaie externe. Mais *Garengeot* ordonne au contraire de la fermer ſur le champ, puiſqu'il rejette la tente indiſtinctement dans tous les cas, malgré le ſuccès qu'en retiroit M. *Mareſchal*. (*a*). Il eſt évident néanmoins que ſi on ne laiſſe point d'ouverture au dehors, la ſuppuration fournie par une portion conſidérable d'épiploon gangréné, ſera obligée de reſter dans la cavité du ventre. Il faut donc, je penſe, ſoigneuſement diſtinguer entre une grande & une petite ſuppuration, parce que cela établit une différence beaucoup plus importante que ne ſe le perſuade M. *Garengeot*. On doit s'y rendre d'autant plus attentif, que cette queſtion, qui ne ſauroit être indifférente, puiſqu'elle intéreſſe de près la vie des hommes, eſt encore fort problêmatique, & préſente, ſelon moi, les plus grandes difficultés. *Palſin*, témoin oculaire, rend un témoignage contraire à celui de *Garengeot*, qui, de ſon côté, ne paroît pas avoir vû dans ſa pratique des exemples du ſuccès de la réduction d'une portion conſidérable d'épiploon corrompu; il eſt donc plus ſûr, je penſe, de retrancher toute la partie gangrénée de l'épiploon, ſur-tout ſi elle eſt fort grande, comme l'ont fait juſqu'ici les praticiens les plus habiles, que de mettre la vie du malade en péril, en la repouſſant témérairement dans le ventre.

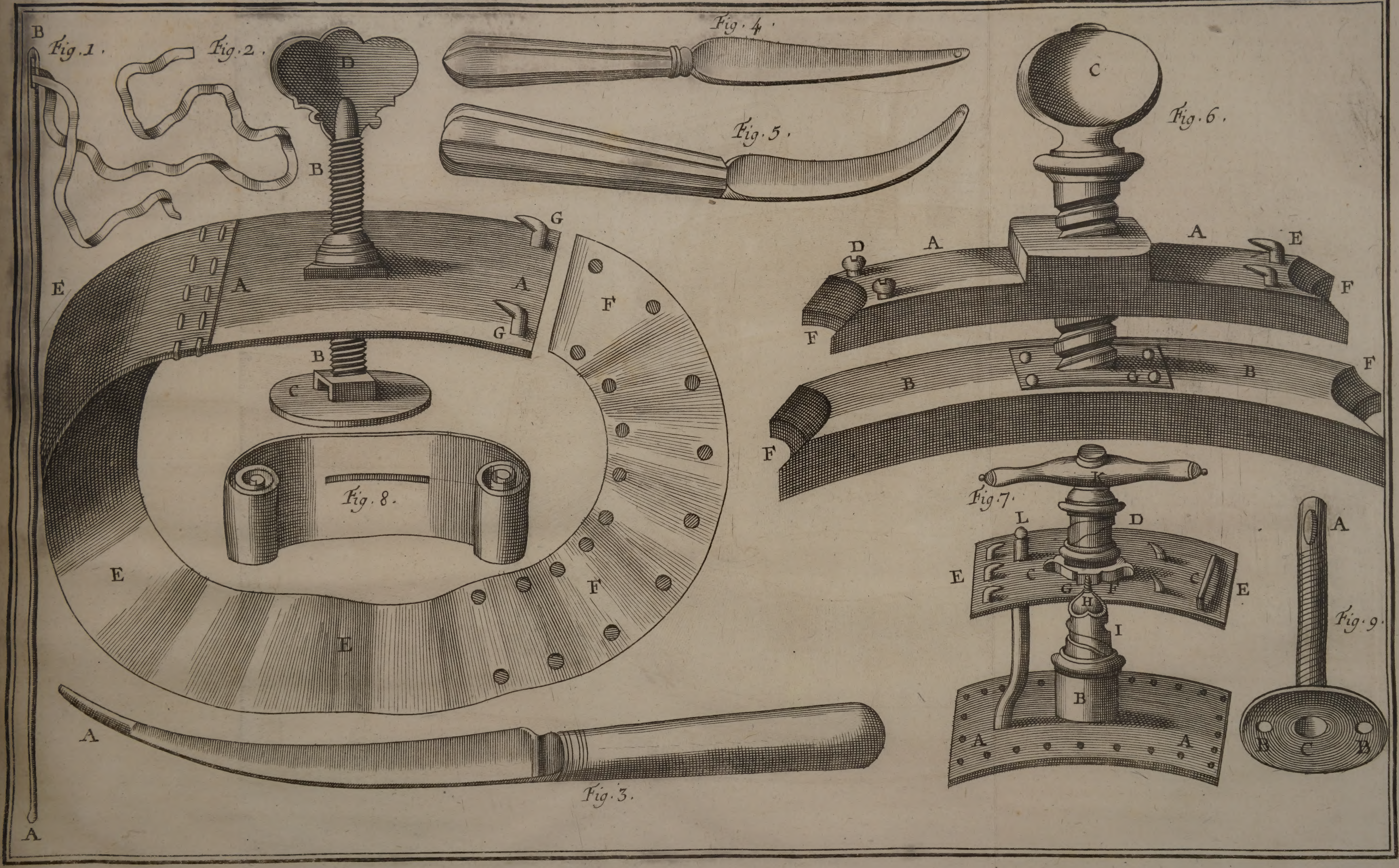
CHAPITRE IX.

Des Plaies qui intéreſſent les autres parties de l'abdomen.

SI quelqu'autre partie, ou quelqu'autre viſcère du bas-ventre, comme le foie, la rate, le rein, ont reçu quelque lézion, ſur-tout de la part d'un inſtrument piquant, qui ſe dérobe également à la vûe & au tact, ce qu'on peut faire de mieux, dans le premier appareil, eſt de remplir doucement la plaie de charpie ſèche, ou imbibée d'eſprit de vin très-rectifié, ou d'eſprit de thérébentine; on appliquera des compreſſes par-deſſus, & l'on ſoutiendra le tout par le bandage. S'il n'y a pas des veines ou des artères fort conſidérables ouvertes, ces moyens ſont ordinairement ſuffiſans pour arrêter l'hémorragie. Dans les panſemens ſuivans on ſera fort attentif à ne pas retirer de force la charpie qui eſt dans la plaie; on l'y laiſſera plutôt juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. On panſera après cela la plaie extérieure conformément aux regles que nous avons établies ci-deſſus, & l'on abandonnera le ſoin du reſte à Dieu & à la nature. Mais on ne ſauroit trop fortement recommander au malade la plus grande exactitude dans le régime, & le plus parfait repos. On le ſaignera ſur le champ, s'il eſt vigoureux, pour prévenir l'inflammation, ou le retour de l'hémorragie. On lui fera prendre de tems en tems des potions ou des infuſions vulnéraires, & deux ou trois fois le jour quelque peu de baume de *Lucatel* ou de *Meibomius*; car ces baumes ſont d'une efficacité merveilleuſe dans le traitement des

(*a*) Voyez la Chirurgie de *Palſin*, édit. de Leyde 1704.

Pl. V.



plaies internes. Quand les plaies des vifcères entièrement cachées, échappent à tous les fens, & principalement qu'elles ont été faites par des balles de plomb, les Chirurgiens doivent particulièrement s'attacher à bien déterger la plaie extérieure; lorfqu'il y aura des matières épanchées dans le bas-ventre, on y injectera quelque décoction vulnéraire, & l'on tiendra une tente dans la plaie, jufqu'à ce que ces matières foient entièrement taries. On fe conduira à l'égard du régime & des remédes, comme nous venons de le dire, & l'on fe repofera du refte fur la nature & la providence. Par cette méthode, quoique très-fimple, toutes les plaies internes, pourvû qu'elles foient curables, peuvent être quelquefois conduites à une heureufe guèrifon. Au furplus, c'eft-là tout ce que l'art peut faire en ces occafions.

Explication de la cinquième Planche.

Fig. 1. repréfente une grande éguille, dont la pointe A eft mouffe, & dont on fe fert pour paffer, à travers d'une plaie d'arme à feu, ou telle autre plaie qui perce une partie d'outre en outre, un lien, ou une bandelette de linge B. La même éguille peut fervir auffi pour les fétons.

Fig. 2. repréfente de grandeur naturelle, & avec les corrections que j'y ai faites, la machine deftinée à arrêter le fang dans les plaies des grandes artères, décrite au II. chap. des plaies §. VIII.

A A. Plaque de cuivre un peu pliée.

B B. Vis très-forte de la même matière.

C. Plaque ronde d'un pouce de diamétre qui porte fur la plaie.

D. Manivelle qui fert à tourner la vis, & à preffer fortement la plaque C fur la plaie.

E E. Ceinture forte de cuir pour entourer la partie bleffée.

F F. Partie de la ceinture percée de plufieurs trous, pour pouvoir la fixer, l'allonger, & la racourcir au moyen des crochets G G fuivant la grandeur du membre.

Fig. 3. Biftouri légérement courbe, avec une pointe arrondie & mouffe A pour dilater, lorfqu'il eft néceffaire, les plaies trop étroites de l'abdomen ou de la poitrine, & pour d'autres ufages.

Fig. 4. Biftouri droit ayant un bouton à fa pointe. On s'en fert principalement pour dilater les plaies du bas-ventre, & les hernies avec étranglement.

Garengeot décrit, (*trait. des inft.* tom. I. p. 227. & fuiv.) un biftouri à-peu-près femblable, mais il veut que le tranchant en foit fort mouffe, afin qu'il ne coupe prefque pas; il donne cet inftrument pour une nouvelle invention, tandis que plufieurs Chirurgiens en avoient déja fait graver de pareils avant que celui-là parût. Voyez *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*.

Fig. 5. Biftouri courbe avec une pointe mouffe.

Fig. 6. Tourniquet de bois de grandeur naturelle, avec mes corrections, pour arrêter les hémorragies, décrit au II. chap. des plaies §. XII.

A A. la partie ou la plaque fupérieure.

B B. la partie inférieure.

C. la grande vis.

D. deux petites vis de fer, pour fixer la bande de cuir ou de ſoie.

E. deux crochets pour arrêter l'autre extrêmité lorſqu'elle a fait le tour de la partie.

F F. Echancrures en forme de croiſſant, aux extrêmités de chaque plaque, pour recevoir la bande & l'empêcher de gliſſer, ou de tomber.

Fig. 7. Autre Tourniquet de fer, de moitié plus petit que ſa grandeur naturelle. Voyez le II. chap. des plaies §. XIV, où il eſt décrit aſſez au long.

Fig. 8. Large bande, appellée *uniſſante*, percée par le milieu, & roulée à deux globes; on s'en ſert pour les plaies longitudinales du bas-ventre.

Fig. 9. Canulle ou tuyau flexible d'argent pour évacuer le pus dans les plaies de la poitrine, & dans l'empième.

A. Ouverture à ſon extrêmité qui la perce à jour.

B B. Plaque ayant deux petits trous pour recevoir un cordonnet.

C. Grand trou, qui correſpond à la cavité de la canulle A.

CHAPITRE X.

Des Plaies de la Poitrine.

I.

Les plaies de la poitrine ſont de trois eſpèces.

LEs plaies de la poitrine, comme celles du bas-ventre, ſont de trois eſpèces; car ou elles n'intéreſſent que les parties externes, ou elles pénétrent dans la capacité, mais ſans lézion des organes qui y ſont renfermés, ou elles ſont à la fois pénétrantes, & avec lézion des parties intérieures.

I I.

Signes auxquels on reconnoît qu'elles ne pénétrent pas.

On reconnoît que la plaie ne pénétre pas dans la poitrine de différentes manières; 1°. par la vûe; 2°. par l'ouie, s'il ne ſort aucun bruit de la poitrine pendant la reſpiration; 3°. par le tact, ſi l'on ne peut y introduire ni le doigt ni la ſonde; 4°. par l'injection de l'eau tiéde, ſi elle revient ſur le champ; 5°. enfin par l'abſence des ſymptômes, tels que la difficulté de reſpirer, la ſyncope, les anxietés. Dès qu'on s'eſt aſſuré par ces différens ſignes que la plaie ne pénétre pas, on la panſe en premier appareil avec la charpie ſéche, & enſuite avec le digeſtif ou le baume vulnéraire, comme les plaies les plus ſimples.

I I I.

Accidens qu'entraînent les plaies de la poitrine qui, ſans être pénétrantes, font obliquement un long trajet dans les chairs.

Cependant il arrive quelquefois que la plaie, quoique ſimplement extérieure, pénétre ſi avant & ſi obliquement entre la peau & les muſcles, ou entre ces derniers & les côtes, qu'on a beaucoup de peine à en retirer le ſang, ou les matières impures, qui peuvent y ſéjourner. Il n'eſt donc pas étonnant que ces matières ſe putréfient par le défaut de mouvement, & que devenues rongeantes & corroſives, elles produiſent quelquefois des ulcères & des fiſtules très-difficiles à guèrir, ou même entièrement incurables, ou que venant à ronger la plévre, elles s'épanchent dans la poitrine, & donnent lieu à l'empième, à la pthiſie, &

faſſent périr le malade. L'emphyſeme eſt encore un accident fort ordinaire de ces ſortes de plaies, l'air qui s'introduit dans le tiſſu cellulaire de la poitrine, diſtendant ſouvent prodigieuſement la peau, en s'y rarefiant (*a*).

I V.

Comment on doit traiter ces ſortes de plaies.

Il eſt donc très-important de donner au plutôt iſſue au ſang, ou aux matières qui ſéjournent dans les recoins ſinueux de ces plaies, & c'eſt à quoi on parvient par la compreſſion, par la ſuccion faite par un homme ſain, par les injections, par une contre-ouverture au fond de la plaie, ou enfin par une inciſion qui l'ouvre dans tout ſon trajet, ce qui eſt ordinairement le meilleur parti. On prévient par ces différens moyens les accidens dont nous venons de parler. Le reſte du traitement eſt exactement le même que celui du §. II. On peut ſoutenir commodément l'appareil par le bandage du corps, & le ſcapulaire (voyez planche III. fig. I.) : on aura attention de ne le pas trop ſerrer, afin de ne pas gêner la reſpiration du malade, & de laiſſer une libre iſſue aux matières qui pourroient encore ſéjourner dans la plaie.

V.

Manière dont on pompe le ſang par la ſeringue.

Les ſeringues dont les Chirurgiens ſe ſervent pour retirer le ſang épanché ſont de différentes eſpèces. Le ſyphon en eſt tantôt droit, & tantôt recourbé. Quelques Chirurgiens font uſage d'une ſeringue d'étain, du double environ plus grande que celle qui eſt repréſentée pl. VI. fig. 8. L'orifice de la canulle eſt plus ample que le reſte du ſyphon, & d'une figure ordinairement triangulaire, ronde, ou ovale. La figure 9. repréſente cette ſeringue dans ſa véritable grandeur. Lorſqu'on veut s'en ſervir, on a ſoin d'en adapter le ſyphon auſſi exactement qu'il eſt poſſible à l'orifice de la plaie, après quoi, en retirant le piſton, on pompe tout le ſang qui s'y trouve caché. Pour faciliter cette opération il ſera bon d'avoir des ſyphons de différentes figures & grandeurs, qui puiſſent s'accommoder aux différentes plaies qu'on a à traiter. Au ſurplus, M. *Anel*, célébre Chirurgien François, a montré dans un petit traité (*b*) fait exprès, quelle étoit la meilleure méthode de ſe ſervir de ces ſeringues, & combien elles ſont préférables aux ſeringues ordinaires.

V I.

Signes de la pénétration des plaies dans la poitrine.

Les ſignes de la pénétration des plaies dans la poitrine ſont l'oppoſé, ou l'*inverſe*, de ceux qui ont été déja indiqués au §. II. ainſi on reconnoît la pénétration 1°. par la vûe, ſi elle peut ſe faire jour juſques dans la poitrine ; 2°. par le tact, lorſqu'on peut y introduire le doigt, ou la ſonde ; 3°. par l'ouie, ſi l'on entend un certain bruit du côté de la plaie lorſque le bleſſé reſpire ; 4°. par l'agitation qu'on remarque dans une lumière, ou dans des plumes qu'on approche de la plaie, en ordonnant au bleſſé de touſſer, ou de faire une forte inſpira-

(*a*) Nous nous étendrons davantage ſur ce ſujet en parlant de la fracture des côtes, livre II. chap. VI. §. VI.

(*a*) L'art de ſuccer les plaies.

tion ; 5°. par la diminution de l'eau tiéde qu'on injecte dans la plaie, & son entrée dans la poitrine ; 6°. enfin par les accidens graves qui surviennent, comme la difficulté de respirer, les angoisses, les défaillances, tous symptômes qui ont coutume de dépendre de la compression des poumons, de la part de l'air ou du sang épanché, ou de ces deux causes ensemble.

VII.

Accidens qui résultent de l'épanchement du sang.

Lorsqu'il coule de la plaie dans la poitrine une quantité de sang considérable, ce qui arrive quelquefois, mais non pas toujours, il faut nécessairement que la dilatation du poumon, la respiration, & la circulation du sang dans ce viscère, trouvent plus ou moins d'obstacle ; & si la circulation est totalement suspendue, le blessé ne peut manquer de périr. Si la quantité du sang épanché n'est pas assez grande pour intercepter la respiration & la circulation du sang par le poumon, ce sang venant néanmoins à se putréfier peu-à-peu, rongera le diaphragme, la plévre, ou le poumon même, d'où resulteront les accidens les plus funestes, & une mort inévitable.

VIII.

Signes de l'épanchement.

Les signes de l'épanchement du sang dans la poitrine sont les suivans. 1°. La difficulté de respirer, le malade ne pouvant presque le faire que lorsqu'il est sur son séant. 2°. Il se trouve moins mal lorsqu'il est couché sur le dos, ou sur le côté blessé, & ne peut rester que très-difficilement, ou même point du tout, sur le côté sain. 3°. Il sent une espèce de pésanteur sur le diaphragme. 4°. On entend quelquefois une sorte de fluctuation, ou d'ondulation dans la poitrine, toutes les fois que le malade se tourne d'un côté & d'autre. 5°. Enfin on peut encore présumer l'épanchement, s'il n'a coulé que peu ou point de sang par la plaie.

IX.

De quelle façon on peut y donner issue.

Dès qu'il conste par les signes dont on vient de faire l'énumération qu'il y a du sang répandu dans la poitrine, il faut penser d'abord à l'évacuer, pour aller au-devant des maux terribles qui seroient une suite de son séjour. Ainsi 1°. toutes les fois que la plaie est à la partie moyenne, ou inférieure de la poitrine, & qu'elle n'est pas trop étroite, on se trouvera fort bien de faire coucher le blessé sur la plaie, en lui ordonnant de faire de fortes inspirations, ou de tousser (a). Si quelques petits caillots, en bouchant la plaie, empêchoient le sang de couler, il faudroit les éloigner avec la sonde, ou le doigt, ou les faire sortir par le moyen de la seringue ou de la succion. 2°. Si le sang épanché a contracté trop d'épaississement pour pouvoir être évacué facilement par la plaie, de quelque manière qu'on s'y prenne pour cela, on aura recours à quelque injection attenuante ou résolutive, telle que la décoction d'orge avec le miel rosat, où l'on

(a) *Dionis* rapporte dans ses opérations, que dans un cas pareil, il fit incliner le blessé sur la plaie, & qu'il le laissa pendant toute une nuit dans cette situation, sans le panser, ce qui lui réussit très-heureusement, le malade s'étant ensuite très-bien tiré d'affaire. M. de *la Motte* confirme encore, dans ses observations, l'utilité de cette méthode par son exemple.

l'on fera fondre un peu de ſavon, & qu'on injectera médiocrement chaude dans la poitrine, en l'y pouſſant & la retirant alternativement, juſqu'à ce que tout le ſang épanché ait été mis dehors. On peut ſe ſervir pour cet uſage de la ſeringue repréſentée pl. VI. fig. 8. garnie des ſyphons 10. & 11. 3°. Si l'étroîteſſe ou l'obliquité de la plaie ne permettent pas au ſang de ſortir, il ſera néceſſaire de la dilater avec le biſtouri ordinaire & la ſonde cannelée, ou avec l'un des biſtouris repréſentés planche V. fig. 3. 4. ou 5. mais il faut bien prendre garde qu'en voulant retirer tout le ſang en une fois, le malade ne nous ſoit enlevé par la douleur. S'il eſt fort foible, il ſeroit plus ſûr de ne l'évacuer que par parties, ou par intervalles, particulièrement s'il ſurvient des défaillances. En outre, ſi c'eſt le poumon bleſſé qui fournit le ſang, ce ſang en reſtant quelque tems en dedans & s'y coagulant peut arrêter lui-même l'hémorragie. Il eſt donc ſouvent à propos dans ce cas de le laiſſer dans la poitrine, ou du moins de ne l'en retirer que par partie, pour donner le tems aux vaiſſeaux de ſe fermer, à moins que quelque accident urgent ne s'y oppoſe. Du reſte, pour tenir la plaie ouverte, pluſieurs Chirurgiens veulent qu'on y place une canulle de plomb ou d'argent (pl. 11. lett. Q R S.), ou le tuyau flexible pl. V. fig. 9. ſi l'on en eſt pourvû; quoiqu'à dire vrai on puiſſe, comme on le pratique en effet, ſubſtituer très-commodément à ces différentes canulles, qui cauſent toujours de l'irritation, une longue tente, à laquelle on attache un fil pour pouvoir la retirer au beſoin, ou une languette de linge aſſez longue, qu'on aſſujettit dans la plaie par un emplâtre, des compreſſes, & le bandage de corps, ſoutenu du ſcapulaire, & qu'on y laiſſe juſqu'à ce qu'il ne coule plus ni ſang ni aucune autre matière par la plaie, après quoi tous les accidens ayant diſparu, on pourra travailler à la fermer ſans inconvénient.

X.

Si la plaie occupe la partie ſupérieure de la poitrine, on ne peut évacuer le ſang que par l'opération de l'empième.

Si la plaie ſe trouve au haut de la poitrine, ou entre les côtes ſupérieures, on ne gagnera rien ordinairement à faire pancher le malade ſur la plaie; il faudroit, pour que le ſang pût ſortir, qu'il ſe tint les pieds en haut & la tête en bas. Ainſi à moins qu'on ne puiſſe le retirer en le pompant avec la ſeringue, ou par la ſuccion, on ſera obligé de lui ouvrir une autre voie, en pratiquant au bas de la poitrine une ouverture, que les Chirurgiens appellent paracenthéſe, d'un mot grec. On ouvrira donc la poitrine du côté où le ſang ſe trouve, entre la 3^e^. & la 2^e^. côte inférieures, ſi c'eſt du côté gauche, & entre la 3^e^. & la 4^e^. ſi c'eſt du côté droit, à la diſtance d'environ quatre travers de doigt de l'épine du dos. (On peut marquer cet endroit avec de l'encre.) Quelques-uns ſe ſervent pour cela du trois-quart, qu'ils pouſſent doucement & avec précaution, pardeſſus la côte dans la poitrine; ils retirent enſuite le poinçon, & laiſſent la canulle par laquelle le ſang s'écoule, ou de lui-même, ou par le ſecours de la ſeringue, ou de la ſuccion. Mais comme il peut très-aiſément arriver qu'on bleſſe le poumon avec la pointe du trois-quart, il nous paroît beaucoup plus ſûr de faire ſur l'endroit que nous venons de déſigner, une inciſion à la peau, qu'on fait ſoulever par un aide, aux muſcles intercoſtaux, & enfin à la plévre même, en uſant de toute la circonſpection requiſe pour ne pas bleſſer les poumons,

très-ſouvent adhérens à cette membrane. On ſe conduira pour le reſte comme nous l'avons dit ci-deſſus (*a*) ; excepté qu'on travaillera d'abord à réunir la plaie ſupérieure, devenue inutile, en la panſant avec quelque baume vulnéraire, & des emplâtres appropriés.

X I.

Ce qu'on doit faire lorſque le poumon ſe trouve adhérent à la plévre.

Comme le poumon ſe trouve adhérent à la plévre dans un très-grand nombre de ſujets, on comprend que l'ouverture de la poitrine demande une extrême circonſpection de la part du Chirurgien, comme nous l'avons déja remarqué. On percera donc d'abord la plévre avec toute la douceur poſſible, après quoi on examinera ſi l'adhérence a lieu, & dans ce cas on tâchera de la détruire avec le doigt, ou avec la ſonde ; ſi elle eſt trop forte pour ceder, tout ce que nous avons fait juſqu'ici pour retirer le ſang épanché devient inutile. Cependant on tentera de faire une nouvelle inciſion dans un autre endroit, ſur le côté ou le devant de la poitrine, & enſuite l'on procedera comme nous venons de le dire.

X I I.

Panſement de la plaie.

Lorſqu'on a nettoyé la poitrine par les différens moyens dont nous venons de parler, on ne panſera plus la plaie qu'une fois par jour, & avec toute la célérité poſſible, afin de garantir les parties précordiales de l'impreſſion de l'air extérieur, particulièrement de l'air froid. Pour échauffer & rarefier cet air, le Chirurgien ne manquera jamais de faire apporter de la braiſe dans un rechaud, qu'on tiendra quelque peu auprès de la poitrine avant de recouvrir la plaie de l'emplâtre, & il ordonnera au bleſſé d'inſpirer avec plus de force qu'à l'ordinaire, afin d'expulſer de la poitrine celui qui auroit pû s'y introduire. Cela fait, on panſe la plaie auſſi promptement qu'il eſt poſſible, avec de la charpie imbue de quelque baume vulnéraire, un emplâtre, & des compreſſes, le tout appliqué chaudement, & ſoutenu par le bandage de corps, ce qu'on continue juſqu'à parfaite guèriſon.

X I I I.

Ce qui réſulte de la lézion des parties internes.

Toutes les fois que les plaies de la poitrine bleſſent quelque partie intérieure, comme le cœur, l'aorte, la veine cave, la veine ou l'artère pulmonaire, l'œſophage, le conduit thorachique, le mediaſtin, une portion conſidérable du poumon, & ſur-tout les grands vaiſſeaux de cet organe, particulièrement ſi la plaie a été faite par une arme à feu, le malade eſt preſque toujours enlevé avant qu'on ait pû ſe procurer le ſecours du Chirurgien. Mais ſi les poumons ne ſont que légérement bleſſés, c'eſt-à-dire ſi la plaie n'intéreſſe que quelques petits rameaux des bronches, ou de la veine pulmonaire, cette plaie eſt toujours, à la vérité, fort dangereuſe, mais il n'eſt pas rare qu'elle guèriſſe, quoique ce ſoit

---

(*a*) *Scultet* a dans ſa 55e. obſervation, le cas d'une plaie de poitrine, qui devint mortelle par la négligence qu'on eut de faire la paracenthéſe. On lit encore pluſieurs exémples de plaies de poitrine dans le même Auteur, obſervat. 56. 58. ainſi que dans les obſervations du célébre M. *le Dran*, obſ. 37. 38. 39.

plus à la force de la nature, qu'à la ſcience ou à l'habileté du Chirurgien, qu'on eſt redevable de ſon ſalut dans ces occaſions.

XIV.

Signes de la lézion du poumon, & la conduite à tenir en pareil cas.

On connoît ordinairement que le poumon eſt bleſſé, en ce que le malade rejette en touſſant un ſang écumeux par la bouche, & qu'il ſort en même tems, avec un certain bruit, du ſang vermeil & de l'air par la plaie. Le principal devoir du Chirurgien conſiſte, dans ce cas, à retirer au plutôt le ſang épanché dans la poitrine, & à traiter la plaie extérieure comme on l'a dit ci-deſſus; car pour la plaie interne, on ſent bien qu'elle n'eſt ſuſceptible d'aucun panſement. Toutes les fois donc que le ſang ceſſe de lui-même de couler, le bleſſé peut ſe tirer d'affaire, mais il eſt menacé après d'un ulcère au poumon, qui, pour l'ordinaire le conduit lentement au tombeau. Quand des vaiſſeaux fort conſidérables ont été ouverts dans le poumon, ou l'hémorragie épuiſe d'abord les bleſſés, ou s'il arrive qu'elle s'arrête pour quelque tems, elle revient bientôt après, & n'en fait pas moins périr le malade, quoi qu'un peu plus tard; ce qu'on peut faire de mieux en cette occaſion pour le ſauver, s'il eſt poſſible, eſt de le faire tenir pendant pluſieurs jours dans le plus parfait repos; on lui recommandera de ne parler que très-peu, ou point du tout; on lui donnera de tems en tems, des remédes propres à arrèter l'hémorragie; on lui fera éviter très-ſoigneuſement tout ce qui eſt âcre & capable d'exciter la toux, ou de la chaleur; & enfin ſi les forces ſe ſoutiennent encore ſuffiſamment, on le ſaignera.

XV.

Ce qu'on doit faire lorſqu'une portion du poumon ſort par la plaie.

Si une portion bleſſée du poumon s'engage un peu fortement dans la plaie extérieure, comme il arrive quelquefois, ſelon que l'ont obſervé *Fontanus*, *Tulpius*, & *Ruyſch (a)*, on ne doit pas ſe déterminer aiſément à la repouſſer dans la poitrine, crainte qu'elle n'y verſe du ſang. Il paroît qu'en pareil cas il y auroit plus de ſûreté à la laiſſer en dehors, & à la panſer avec tout le ſoin poſſible, avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire, & un emplâtre par-deſſus; au moyen de quoi elle pourroit peut-être ſe conſolider avec la plaie extérieure, en recommandant fortement au malade le ſilence & le repos. Mais ſi cette portion du poumon, ſortie de la poitrine, débordoit conſidérablement la plaie, il faudroit l'envelopper dans de la charpie mollete, & y faire une forte ligature au niveau de la peau; on retranchera enſuite tout ce qui eſt par-deſſous la ligature, & on repouſſera le reſte tout doucement dans la poitrine avec le doigt, comme on a coutume d'en uſer pour l'épiploon quand il eſt altéré, dans les plaies du bas-ventre, & on laiſſera pendre de même les fils au-dehors *(b)*. Cela fait, on met dans la plaie une tente, ou une languette de linge, qu'on y laiſſe juſqu'à ce que la ligature ſe ſépare d'elle-même du poumon, & que la poi-

(a) Obſervat. 53.

(b) *Tulpius* (obſ. lib. 11. cap. 17.) & *Pechlin* (hiſtor. vulner. thoracic. artic. 33.) font mention d'un morceau du poumon ſorti de la poitrine, qui fut coupé, ſans qu'il en réſultât rien de fâcheux pour la vie du malade.

trine ait été parfaitement détergée, de la manière dont nous l'avons dit ci-dessus. A l'égard de la plaie extérieure, nous nous sommes déja assez expliqué sur la façon dont on doit se conduire dans son traitement, pour l'amener heureusement à cicatrice (*a*).

XVI.

Cure interne des plaies de la poitrine.

Pour ce qui est de la plaie intérieure, après que l'hémorragie sera arrêtée, il sera très-utile pour en accélérer la guèrison, de faire user copieusement au malade de certaines décoctions ou infusions vulnéraires; on lui donnera aussi fréquemment du baume de *Lucatel* ou de *Meibomius*, & on lui recommandera sur-tout fortement le régime le plus exact. Par ces différentes attentions, on réussira quelquefois à sauver les blessés, & lorsque par la nature de la plaie, la chose ne sera pas possible, nous aurons fait du moins tout ce qui étoit de notre devoir. Consultez sur les plaies de poitrine *Belloste* pag. 91. & 230.

Explication de la sixième Planche.

Fig. 1. Tourniquet de cuivre jaune à la façon de M. *Petit*, mais auquel on a fait quelques changemens; il sera facile d'en connoître l'usage, & la manière de l'appliquer, par ce que nous en avons dit au II. chap. des plaies §. XV. & ci-devant dans l'explication de la V^e^. planche, fig. 2. & 6.

A A Plaque supérieure de cuivre.

B forte vis de fer.

C C Plaque inférieure percée de petits trous, pour y attacher un coussinet.

D D grande bande de cuir fixée à la plaque supérieure A par une de ses extrêmités, & libre par l'autre.

E E deux crochets où l'on peut arrêter l'extrêmité flottante de la courroie D D.

F F deux ouvertures à la plaque inférieure C C, par chacune desquelles on fait passer la courroie, afin qu'elle ne puisse pas vaciller.

Fig. 2. Tige d'acier ou d'argent, fendue dans presque toute sa longueur, pour recevoir & affermir l'éguille dans les sutures; les François l'appellent *porte-éguille*.

A le corps de l'instrument.

B le manche qui est plat.

C l'éguille courbe engagée dans la cavité de la tige.

Fig. 3. Autre porte-éguille de même espèce, dont *Garengeot* est l'inventeur.

A A le corps de l'instrument.

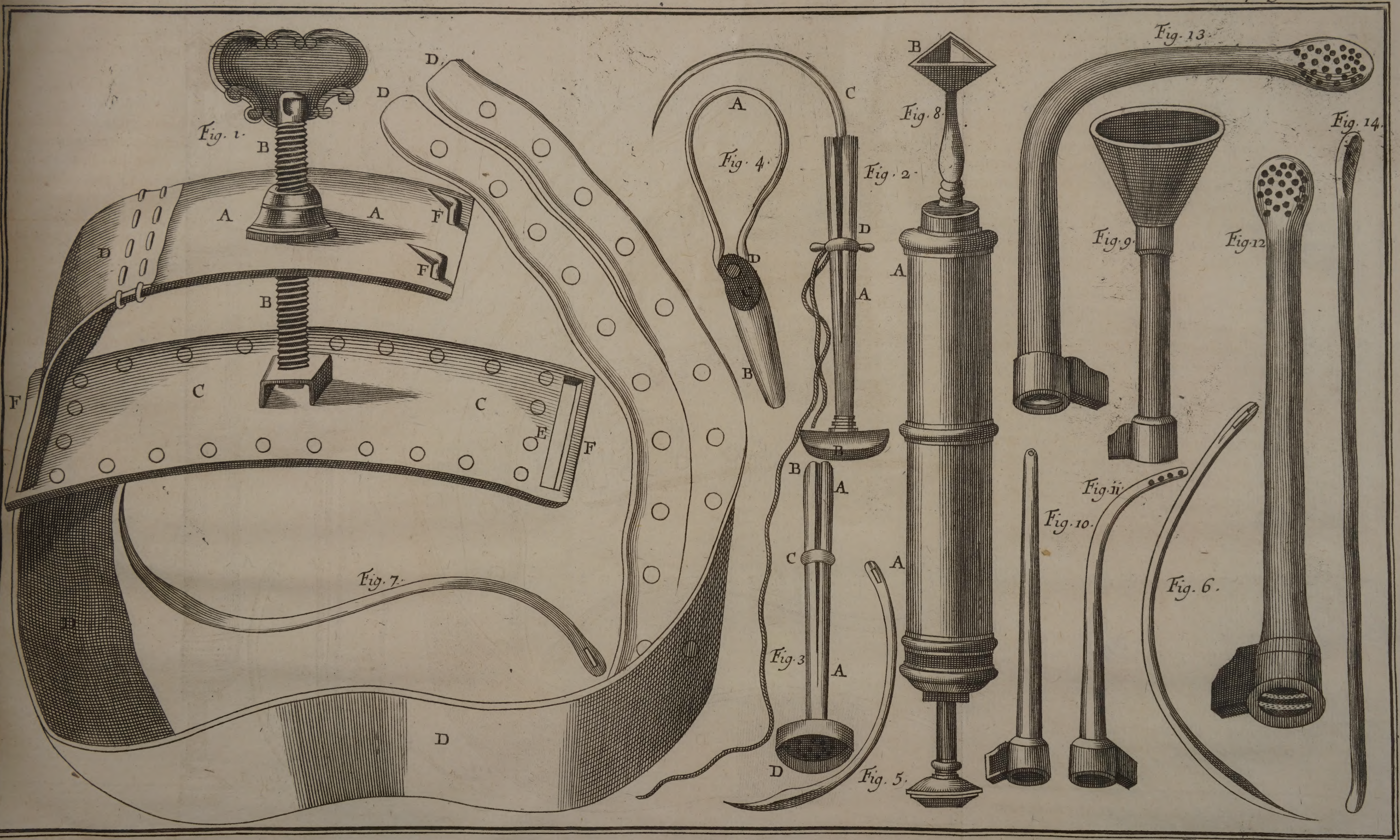
B la rainure où l'on introduit l'éguille.

C l'anneau coulant au moyen duquel on peut serrer l'éguille, & la retirer.

D le manche garni de petits trous.

(*a*) *Hildanus*, cent. II. obs. 32. rapporte un cas où la portion du poumon sortie de la poitrine se trouvant noire & gangrénée, on prit le parti de la couper avec un instrument tranchant rougi au feu. On fit rentrer ensuite la partie saine; la plaie extérieure se cicatrisa, & le blessé revint en parfaite santé.

in 4.° tom. I. page 124.
in 8.° tom. I. page 232.



Faure Sculpsit 1769.

Fig. 4. le porte-éguille de M. *Petit.*
A l'anneau où l'on paſſe le pouce.
B la canulle qui reçoit la tête de l'éguille.
C orifice de la canulle.
D le clou qui joint enſemble les deux pièces de l'inſtrument.

Fig. 5. Eguille pour la gaſtroraphie.

Fig. 6. autre éguille, beaucoup plus grande.

Fig. 7. autre éguille encore, de nouvelle invention, & d'une courbure ſingulière, pour la même opération.

Fig. 8. A A Seringue deſtinée à divers uſages, & à laquelle on adapte différens ſyphons, ſuivant l'exigence des cas. Au moyen de cette ſeringue on peut non-ſeulement faire des injections dans les plaies du ventre & de la poitrine, dans le goſier, les abſcès, les ulcères & la matrice, mais évacuer encore le ſang repandu dans la cavité de la poitrine. Dans ce dernier cas la ſeringue doit être deux fois plus grande, & l'orifice du tuyau B, qu'on applique à la plaie d'où l'on veut retirer le ſang, triangulaire, & d'environ deux pouces de largeur.

Fig. 9. autre canulle de grandeur naturelle, avec un orifice rond, gravée d'après *Anel.*

Fig. 10. petite canulle droite, qui peut être adaptée à la ſeringue, fig. 8. pour différens uſages.

Fig. 11. autre légérement courbe, & percée des deux côtés, pour retirer le ſang extravaſé, & injecter des liqueurs dans le goſier ou dans la poitrine.

Fig. 12. autre, percée à ſon extrêmité en forme d'arroſoir.

Fig. 13. autre de même eſpèce, mais recourbée, pour faire des injections dans la matrice, & pour d'autres uſages.

Fig. 14. Inſtrument de fer fait comme une ſonde ou un cure-oreille, & propre à différens uſages.

CHAPITRE XI.

Des Plaies du Cou.

I.

Les plaies du cou ne ſont pas de peu de conſéquence.

LEs plaies du cou ne ſont ni moins graves, ni moins dangereuſes que celles de la poitrine & du bas-ventre; il eſt donc bien étonnant qu'il ſe trouve quelques écrivains, qui, de même qu'ils ne font nulle mention du cou dans la diviſion du tronc (*a*), ne parlent point non plus, ou ne parlent du moins que très-légérement, des plaies de cette partie.

I I.

Combien il y en a d'eſpèces.

Ces plaies différent beaucoup entr'elles; car les unes n'intéreſſent que la peau

(*a*) C'eſt de quoi je me ſuis plaint dans mon *compendium* d'anatomie, §. 264.

& les muſcles, &, comme dans les autres parties du corps, elles ne ſont pas fort dangereuſes, tandis qu'il en eſt d'autres qui ſont extrêmement graves, & même, pour l'ordinaire, abſolument mortelles; telles ſont les plaies qui ouvrent de grands vaiſſeaux, comme les carotides internes, les veines jugulaires ou vertébrales, la trachée artère, l'œſophage, la moëlle épinière; celles qui bleſſent les cordons des nerfs qui deſcendent le long du cou, tels que la paire vague, l'intercoſtal, le diaphragmatique, ou qui lézent pluſieurs de ces parties à la fois.

III.

Diagnoſtic & prognoſtic de ces plaies.

De quelle eſpèce que ſoit la plaie du col, ou quelles que ſoient les parties bleſſées, on en eſt clairement inſtruit, ou par la vûe, ou par le lieu où ſe trouve la bleſſure, à l'aide de l'anatomie, ou enfin par les accidens qui ſurviennent; & de ce diagnoſtic découle, comme de lui-même, le prognoſtic, ou le jugement qu'on doit en porter; car celui qui connoît bien la nature d'une plaie, n'aura jamais de peine à deviner quelle en ſera l'iſſue, ou l'événement. Ainſi s'il n'y a que la peau & les muſcles de bleſſés, il eſt évident qu'il n'y a pas beaucoup à craindre; mais ſi la plaie intéreſſe à la fois pluſieurs des parties mentionnées dans le II. §. le danger ne peut être qu'imminent, la plupart de ces parties étant d'une néceſſité abſolue pour la vie. Cependant quand la lézion eſt très-légére, elle eſt encore ſuſceptible de guèriſon.

IV.

De celles qui ouvrent les artères du cou.

Les plaies qui ouvrent les grandes artères du cou ſont preſque toujours mortelles, à moins que l'ouverture ne ſoit extrêmement petite. L'hémorragie tue le bleſſé avant qu'on ait pû appeller le Chirurgien, & fût-il préſent, toute ſon induſtrie eſt ordinairement en pure perte pour le malade, par l'impoſſibilité de ſe rendre maître du ſang. Cette difficulté ne vient pas ſeulement de la grandeur du calibre des artères ouvertes, & du voiſinage du cœur, mais plus encore de ce qu'on ne peut pas pratiquer en cet endroit une compreſſion aſſez forte pour reſiſter à la violence de l'impulſion du ſang. Cependant l'hémorragie fournie par les carotides externes eſt plus aiſément reprimée que celle qui l'eſt par le tronc, ſur-tout ſi on peut ſe procurer aſſez tôt le ſecours d'un Chirurgien habile & prudent.

V.

Les veines.

La lézion de la jugulaire externe n'eſt pas ordinairement, à beaucoup près, auſſi dangereuſe, pourvû qu'on ſoit ſecouru à propos par le Chirurgien. Car il eſt facile de ſe rendre maître du ſang par des moyens très-ſimples, comme il paroît par la ſaignée qu'on pratique ſi ſouvent à cette veine, dont l'ouverture ſe ferme comme d'elle-même. Mais les plaies des jugulaires internes ſont infiniment plus dangereuſes, & le plus ſouvent promptement mortelles; ce qui dépend premièrement de la grandeur de leur calibre, qui eſt tel qu'elles ſurpaſſent preſque la groſſeur du doigt, & en ſecond lieu de l'extrême difficulté qu'on trouve à les lier, ou à arrêter le ſang de toute autre manière à cauſe de leur profondeur. Ces raiſons ont engagé pluſieurs Auteurs à mettre ces plaies au

rang des plaies incurables & abſolument mortelles. Mais je ne peux croire qu'on doive toujours en porter ce jugement. Je penſe, au contraire, qu'il n'eſt pas impoſſible de ſauver le malade en pareil cas, pourvû que la plaie faite par un inſtrument aigu ou tranchant, ne ſoit pas trop grande, & que le Chirurgien ſoit appellé aſſez tôt pour ſecourir le bleſſé avant qu'il ſoit épuiſé par l'hémorragie. Nous verrons bientôt comment on doit ſe comporter dans ces occaſions.

VI.

La trachée artère.

Les plaies de la trachée artère ſont déclarées preſque toutes incurables, ou abſolument mortelles par les Auteurs de Chirurgie *(a)*; & je ſuis entièrement de cet avis toutes les fois que la trachée eſt totalement coupée dans la région du cou, bleſſée dans la poitrine *(b)*, ou que les carotides & les jugulaires ſont coupées en même tems, comme il arrive le plus ſouvent. Mais ſi la plaie n'eſt qu'à la partie antérieure de ce canal, ſans lézion des parties que nous venons de nommer, on ne peut douter qu'une telle plaie ne ſoit ſuſceptible de guèriſon. Cela eſt démontré, non-ſeulement par ce que nous avons dit au Chapitre premier *(c)*; mais encore par quelques exemples dont nous avons été nous même témoins, & par d'autres qu'on trouve çà & là dans les Auteurs.

VII.

L'œſophage.

On doit regarder encore comme entièrement deſeſpérées les plaies très-conſidérables de l'œſophage, & celles qui coupent ce canal dans ſa totalité. Car, outre que la déglutition des liquides & des ſolides en eſt abſolument empêchée, la ſituation de l'œſophage eſt telle, que les artères & les nerfs qui rampent tout auprès, peuvent très-aiſément être compris dans la bleſſure. Ajoutez à cela que le traitement des plaies de cette partie eſt ordinairement très-difficile. Cependant lorſqu'elles ſont légéres, & qu'il n'y a ni nerf ni artère de lézés, il n'eſt pas douteux qu'elles ne puiſſent guèrir quelquefois.

VIII.

Qui bleſſent les nerfs, ou la moëlle épinière.

Toutes les plaies de la moëlle épinière ſont extrêmement dangereuſes, mais il n'en eſt point qui le ſoient davantage que celles qui arrivent près du cou; ainſi il n'eſt pas étonnant qu'il ne rechappe preſque pas un ſeul bleſſé en pareil cas, ſur-tout ſi la plaie eſt un peu conſidérable. La raiſon de ce danger ſe montrera évidemment, ſi l'on fait réflexion que les nerfs les plus néceſſaires à la vie, c'eſt-à-dire les nerfs diaphragmatiques, tirent leur origine de cette partie du cou, & que les artères & les veines vertèbrales participent preſque toujours à la lézion, ſans compter que la nature du lieu s'oppoſe très-puiſſamment à ce qu'on puiſſe panſer & déterger convenablement ces plaies, en ſuppoſant qu'on ait pu ſe rendre maître du ſang. Celles qui bleſſent les gros troncs nerveux du cou, dont il a été fait mention ci-deſſus (§. II.), ne le cédent pas en

---

(a) Vid. *Bohnius* de vulner. lethal. cap. II. pag. 23.
(b) *Ibid.* ſect. II. cap. III. pag. 121.
(c) §. XXI, note (a).

danger aux précédentes ; la continuité de ces nerfs étant détruite, il faut néceſſairement que les plus nobles & les plus importans viſcères, tant du bas-ventre, que de la poitrine, auxquels ils ſont deſtinés, ceſſent auſſi-tôt de faire leurs fonctions, étant privés du mouvement & du ſentiment.

I X.

Cure des plaies légéres du cou.

La cure des plaies du cou varie ſelon la diverſité même de ces plaies. Celles qui n'intéreſſent que la peau & les muſcles, n'exigent pas d'autres attentions que celles qui ont été preſcrites ci-deſſus, généralement pour toutes les plaies de peu de conſéquence. Si l'une des jugulaires externes a été ouverte, c'eſt aſſez ordinairement de la charpie ſéche, & de quelques compreſſes un peu épaiſſes, ſoutenues par des tours de bande ; car on n'a pas beſoin ici de recourir à d'autres moyens que ceux dont on ſe ſert pour arrêter le ſang, après la ſaignée de la jugulaire.

X.

De la jugulaire interne.

Si la jugulaire interne a été bleſſée, mais légérement, ce qu'on reconnoît à ce que le ſang ne coule pas de la plaie avec une bien grande vîteſſe, on parviendra ordinairement à s'en rendre maître, en rempliſſant exactement la plaie de charpie, ſéche ou trempée dans l'alcohol, l'eſprit de thérébentine, ou tel autre ſtiptique approprié ; ou bien en y introduiſant une pièce arrondie de l'eſpèce de champignon appellée veſſe de loup. On applique par-deſſus des compreſſes épaiſſes & graduées, & l'on ſerre le bandage autant que la nature de la partie peut le permettre. Car tout notre eſpoir eſt fondé ici ſur une compreſſion exacte ; & dès que l'hémorragie eſt arrêtée, la guèriſon de la plaie ne ſe fait pas ordinairement attendre long-tems. On ſait qu'en général, il eſt beaucoup plus aiſé de ſe rendre maître du ſang des veines, que de celui des artères. Il arrive néanmoins quelquefois, que le moyen que nous venons d'indiquer ſe trouve inſuffiſant. Il faut alors comprimer immédiatement l'ouverture de la veine, en y faiſant tenir le doigt d'un aide, ou ſe ſervir pour cela du nouvel inſtrument repréſenté pl. V. fig. 2. ou de tel autre ſemblable, & continuer la compreſſion juſqu'à ce que le ſang ſoit entiérement arrêté ; ce qui exige quelquefois un ou deux jours. On ſe conduit exactement de même pour l'ouverture de la veine, & même de l'artère vertebrales ; & après que l'hémorragie a ceſſé, on ne renouvelle l'appareil que le troiſième jour ; l'on attend que la charpie ſe détache d'elle-même, & l'on conſolide enſuite la plaie avec quelque baume & un emplâtre vulnéraires.

X I.

Ce qu'on doit faire dans la lézion grave de cette veine.

Quand la bleſſure que la jugulaire interne a reçu eſt fort conſidérable, ou qu'elle eſt entièrement coupée, l'hémorragie fait ordinairement périr le bleſſé preſque ſur le champ. Cependant ſi par bonheur il ſe trouvoit un Chirurgien préſent, ou qu'il pût être appellé aſſez tôt, je lui conſeillerois de faire comprimer tout de ſuite avec l'index, ou le pouce, l'ouverture de la veine, ſur laquelle on auroit placé de petites compreſſes, & de dilater après ſupérieurement

&

& longitudinalement la plaie, autant qu'il le faut pour pouvoir paſſer ſous la veine ouverte, à l'aide d'une éguille très-courbe, (telle principalement que celle qui eſt repréſentée pl. VIII. fig. 4.) un fil avec lequel on la liera fortement; on remplira après cela la plaie, & on la traitera comme on vient de le dire dans le §. précédent. Quoique la veine liée ne puiſſe plus tranſmettre le ſang, l'expérience a prouvé depuis long-tems, que ce n'eſt point un obſtacle à la guériſon. J'ai obſervé moi-même très-ſouvent, que des chiens à qui j'avois lié les deux veines jugulaires internes, ne laiſſoient pas de vivre ſans incommodité conſidérable. Ainſi il vaut mieux employer ce moyen, quoique douteux, que de ne rien faire du tout pour ſauver le bleſſé.

XII.

De la carotide.

L'ouverture de l'artère carotide eſt encore plus dangereuſe que celle de la jugulaire interne : cependant ſi l'on avoit aſſez tôt un Chirurgien, je crois qu'il devroit ſe conduire encore de la même manière. Le ſuccès de cette tentative eſt ordinairement plus incertain à la partie moyenne & à l'inférieure du cou, qu'à la ſupérieure. S'il n'y avoit que quelques rameaux de la carotide externe de coupés, près de la tête ou des parotides, il faut remplir convenablement la plaie de charpie, imbue de la liqueur ſtiptique, ſi on l'a ſous la main, d'eſprit de vin, ou de toute autre liqueur pareille; on la couvrira enſuite de pluſieurs compreſſes graduées (*a*); on ſerrera le bandage, autant qu'il eſt poſſible, & on le fera comprimer pendant quelque tems par la main d'un aide. J'ai mis plus d'une fois ces moyens heureuſement en œuvre dans des cas où, après l'extirpation des glandes parotides ou maxillaires, devenues ſquirreuſes & extrêmement tuméfiées, les rameaux coupés de la carotide externe donnoient du ſang en abondance, & preſque de la groſſeur du doigt. Une attention très-importante ici, eſt de ne pas changer le premier appareil avant le troiſième ou le quatrième jour, & de laiſſer la charpie dans la plaie juſqu'à ce qu'elle vienne à tomber d'elle-même. Une conduite contraire ne manqueroit guère d'attirer auſſi-tôt une nouvelle hémorragie, qui mettroit la vie du malade en danger, comme j'en ai été témoin quelquefois.

XIII.

De la trachée artère.

La première choſe à quoi le Chirurgien doit penſer, dans les plaies qui arrivent à la trachée artère, après les avoir bien nettoyées du ſang, s'il s'y en trouve, eſt d'en rapprocher les bords, & de les tenir unis au moyen des emplâtres agglutinatifs, ou, ſi la plaie eſt conſidérable, par deux ou trois points de ſuture, qu'on fait avec une éguille courbe. On oint enſuite la plaie avec quelque baume vulnéraire; & on la couvre d'un emplâtre agglutinatif & des compreſſes, qu'on aſſujettit par des tours de bandes. On recommande au bleſſé de tenir toujours ſa tête panchée, ou on la fixe dans cette ſituation par le

(*a*) Selon la méthode expoſée dans la 3^e^. partie de ces *Inſtitutions*, ch. II. §. VIII. & repréſentée pl. XXXVII. fig. 8.

bandage; on obtient à coup sûr par ce moyen, la réunion de la plaie (a), ſur-tout lorſqu'elle eſt l'effet d'un inſtrument piquant, ou tranchant. Au contraire, la ſuture ſeroit entièrement déplacée lorſque la balle a emporté une partie de la portion antérieure de la trachée artère. Ces ſortes de plaies ſe rempliſſent & ſe réuniſſent mieux, comme je m'en ſuis aſſuré par moi-même, en les panſant ſoigneuſement avec le digeſtif, & quelque baume vulnéraire, ayant l'attention d'aſſujettir la tête en bas par un bandage convenable. Mais ſi la trachée eſt coupée dans ſa totalité, & que ſa portion inférieure ſoit deſcendue trop bas pour pouvoir être ſaiſie & ſe réunir à la portion ſupérieure, le ſort du malade eſt entièrement deſeſpéré; ſi la continuité du canal ſubſiſtoit encore par quelqu'endroit, on feroit tous ſes efforts pour ſaiſir le bout inférieur, on le rameneroit en haut, & on l'uniroit à l'autre par la ſuture. (b).

XIV.

De l'œſophage.

Toutes les fois que l'œſophage eſt bleſſé dans la région du cou, la plus grande partie de la nourriture ſolide ou liquide, s'échappe auſſi-tôt par la plaie, & ſouvent le hoquet & le vomiſſement ſurviennent. Si l'œſophage a ſouffert une diviſion totale, il n'y a plus de reſſource pour le bleſſé; mais s'il n'y a qu'une légére ouverture, on panſera exactement la plaie avec quelque baume vulnéraire; on en tiendra les bords rapprochés avec des emplâtres agglutinatifs, & l'on recommandera fortement au malade de s'abſtenir pendant quelques jours de toute nourriture, ou de n'en prendre du moins qu'extrêmement peu; on y ſuppléera deux ou trois fois par jour, & même davantage s'il eſt néceſſaire, par des lavemens nourriſſans, tels que ceux de bouillon (où l'on peut délayer quelques jaunes d'œufs), de lait, &c. Quand on eſt forcé par le beſoin d'accorder quelque peu de nourriture au malade par la bouche, il faut avoir grand ſoin de bien nettoyer auſſi-tôt la plaie de la portion d'alimens qui y eſt paſſée, crainte qu'ils ne putréfient par le ſejour, & ne donnent occaſion à des accidens très-graves. On panſe enſuite la plaie à l'ordinaire, avec le baume vulnéraire, & l'on continue ce traitement juſqu'à parfaite réunion (c). Mais ſi c'eſt la portion de l'œſophage renfermée dans la poitrine qui eſt bleſſée, on abandonne entièrement à la nature le ſoin de la guèriſon, la plaie n'étant pas à portée des ſecours qu'on pourroit y apporter.

XV.

De la moëlle de l'épine.

Si la moëlle épinière a reçu quelque bleſſure, tout ce qu'on peut faire de mieux eſt de remplir la plaie de charpie enduite de miel roſat, de baume du

---

(a) On trouve çà & là dans les Auteurs des exemples de ces guèriſons; chez *Bartholin*, hiſt. anat. cent. V. hiſt. 89; chez *Tulpius*, obſerv. lib. I. cap. 50 &c. *Garengeot* en a rapporté quelques-uns dans ſon chapitre de la *Bronchotomie*.

(b) *Garengeot* rapporte dans le II. tom. de ſes *opérations*, chap. de la *Bronchotomie*, le cas remarquable d'une plaie qui ouvroit la trachée & l'œſophage tout à la fois, & qui fut guèrie par le moyen de la ſuture.

(c) Le même Auteur remarque que les lavemens nourriſſans, ſont une reſſource ſalutaire dans les cas où la déglutition eſt impoſſible.

Pérou ; ou de Copahu ; ou avec l'essence de mirrhe, de succin, l'esprit de mastic, ou tels autres médicamens, qu'on mêle à une forte dose de miel rosat : on fait chauffer ces remedes modérément avant de les introduire dans la plaie. On applique par-dessus un emplâtre vulnéraire ; l'on contient le tout par un bandage convenable ; & l'on s'en repose ensuite pour la guèrison sur la nature & la Providence. Une expérience, malheureusement trop fréquente, nous apprend que les plaies extrêmement légéres de la moëlle épinière peuvent bien se réunir quelquefois, mais que celles qui sont tant soit peu considérables triomphent de toutes les ressources de l'art.

XVI.

Enfin, lorsqu'il arrive aux gros cordons des nerfs du cou, dont nous avons parlé ci-dessus, d'être blessés, une prompte mort est presque toujours la suite de cet accident ; cependant si la lézion étoit très-légére, & laissoit quelque foible espérance de guèrison, on se comporteroit exactement de la même manière que nous venons de le dire pour les plaies de la moëlle épinière. Des nerfs.

CHAPITRE XII.

Des Plaies de la Tête en général.

I.

S'Il est quelques plaies graves & dangereuses, ce sont, sans contredit, les plaies de la tête, puisque la plus légére lézion du cerveau jette presque toujours le blessé dans le péril le plus imminent de la vie. Les plaies mêmes qui ne pénétrent pas au-delà du crâne, & qui sont simplement l'effet d'une petite chûte, d'un coup peu considérable, ou enfin d'un instrument entièrement obtus, ne laissent pas quelquefois d'occasionner la rupture de quelques petits vaisseaux veineux ou artèriels, dans l'intérieur de la tête, qui laissent échapper le sang sous le crâne, ou dans le cerveau, d'où résultent les accidens les plus graves, & souvent même une mort très-prompte. Quelque légére donc que paroisse d'abord une plaie de tête, on doit toujours apporter à son traitement tous les soins & toute l'attention possible, & ne jamais la mépriser (*a*), parce qu'il s'ensuit souvent de-là les accidens les plus funestes & les moins prévus. Les plaies de tête sont extrêmement dangereuses.

II.

Il est extrêmement important de considérer deux choses ; premièrement, quelles sont les parties de la tête qui ont reçu la blessure, & en second lieu, de quelle manière elle a été faite. Car, certaines plaies de tête sont l'effet d'ins- Deux genres de ces plaies.

(*a*) On trouve dans les observations de Chirurgie de M. *le Dran*, divers cas très-dignes d'attention, qui prouvent l'importance de l'avis que nous donnons ici ; & j'en ai moi-même observé plusieurs.

trumens piquans, ou tranchans; & d'autres au contraire, de corps obtus ou contondans : telles ſont les plaies occaſionnées par des chûtes, des coups, par la balle, &c. les plaies de cette dernière claſſe ſont ordinairement beaucoup plus graves & plus dangereuſes que celles qui ſont faites par des inſtrumens très-aigus (quoique celles-ci ne manquent pas de danger), parce qu'elles ébranlent & ſécouent plus violemment le cerveau, ce qui peut aiſément donner lieu à la rupture de quelques petits vaiſſeaux, ou des filamens nerveux, dans l'intérieur de ce précieux organe.

III.

Des différentes parties de la tête où elles arrivent.

Quant aux parties de la tête qui ont ſouffert la lézion; ou la plaie eſt bornée aux tégumens communs, ou elle intéreſſe en même tems les parties charnues de la face, le péricrâne, le crâne, les muſcles temporaux; & outre ces parties extérieures, la cauſe vulnérante porte ſouvent ſon effet ſur les parties internes, comme la lame intérieure du crâne (dont il ſe détache quelquefois des ſquilles, qui bleſſent les méninges ou le cerveau), la dure & la pie mere ſur le cerveau même, dans l'une ou l'autre de ſes deux ſubſtances, la corticale ou la médullaire, & en certains cas juſques dans ſes ventricules. Le crâne peut être felé, fracturé, briſé, ou ſimplement contus. Nous avons cru qu'il étoit à propos de diviſer les plaies de la tête en deux claſſes, dont la première comprendra celles de la face, & la ſeconde celles du cuir chevelu, du crâne, des méninges, &c.

CHAPITRE XIII.

Des Plaies de la Face.

I.

Des plaies de la face, en général.

LA nobleſſe & l'importance des uſages auxquels les parties du viſage ſont deſtinées, fourniſſent de puiſſans motifs au Chirurgien pour prévenir, autant qu'il eſt en lui, les vices ou les difformités que leurs bleſſures pourroient laiſſer après elles, ſur-tout lorſqu'il eſt queſtion des yeux, & pour procurer des cicatrices auſſi belles, ou pour mieux dire, les moins difformes qu'il eſt poſſible. Mais comme les parties du viſage ſont en grand nombre, & que chacune d'elles exige en quelque ſorte un traitement qui lui ſoit propre, nous ſerons obligés de traiter en particulier de chacune des plaies qui leur arrivent.

II.

Des plaies du front.

Dans preſque toutes les plaies du front, faites par un inſtrument tranchant, & qui n'endommagent pas le crâne, voici quelle eſt la conduite qu'on doit tenir. Dès qu'on a nettoyé la plaie du ſang, il faut y verſer quelques goutes de baume vulnéraire comme celui du Perou, de Copahu, ou tel autre, & l'on en tient les lévres rapprochées par des bandelettes d'emplâtres agglutinatifs, ſur leſquels on peut appliquer encore un autre emplâtre vulnéraire. Quand la plaie eſt un

peu considérable, ces emplâtres seuls ne sont nullement suffisans pour procurer une cicatrice égale, & telle qu'il convient; on aidera donc la réunion en repandant dans la plaie, avant d'y appliquer les emplâtres dont nous venons de parler, de la poudre de sarcocole, de racine de grande consoude, de gomme adragant, ou de gomme arabique; après quoi on mettra des compresses sur les emplâtres, & l'on soutiendra le tout par un bandage un peu serré. On ne doit avoir recours à la suture sanglante que dans le cas d'une extrême nécessité, cette suture augmentant toujours la cicatrice, & par consequent la difformité. Si la plaie du front est exactement ou à-peu près longitudinale, on en obtiendra la réunion avec très-peu de cicatrice, à la faveur du bandage unissant, ou incarnatif (pl. II. fig. f.) qu'on applique sur le front de la même manière qui a été indiquée au chap. V. §. X. pour les plaies longitudinales du bas-ventre. Lorsque la plaie du front est transversale, & coupe dans ce sens les fibres du muscle frontal, les sourcils tombent desagréablement sur les yeux, & ne peuvent se relever, non plus que la peau du front se rider comme à l'ordinaire. Ce qu'on peut faire de mieux en cette occasion, dès qu'on a nettoyé la plaie, est d'en tenir les lévres rapprochées par un ou deux points de suture, d'y verser quelques goutes de baume vulnéraire, ou un peu de quelque poudre consolidante. On les couvre ensuite de deux bandelettes agglutinatives, & l'on y fait un bandage convenable, en recommandant au malade le repos. Il n'est pas rare, sur-tout chez les jeunes gens, que par cette conduite les fibres des muscles qui ont été divisées parviennent à se réunir. Au surplus, si la plaie étoit d'abord accompagnée d'une grande hémorragie, on panseroit en premier appareil avec de la charpie séche, des compresses, & un bandage assez serré pour arrêter le sang, & dans le second, après avoir nettoyé la plaie avec du vin chaud, on travaillera à la réunir par le moyen des emplâtres agglutinatifs, ou, si la plaie est transversale, par la suture, en cas qu'on ne puisse s'en passer.

III.

Des plaies des sourcils.

Les plaies des sourcils doivent être traitées exactement de la même manière que celles du front, avec cette précaution de plus, de prévenir autant qu'il est possible, toute inflammation violente, qui seroit capable de porter préjudice aux yeux ou à la vûe. Il est donc à propos dans ces sortes de plaies, de laisser couler le sang pendant quelque tems; & si malgré cela il est encore trop abondant, on saignera le blessé. On doit lui interdire toutes les nourritures & les boissons qui ont de l'âcreté. On appliquera sur l'emplâtre agglutinatif des compresses trempées dans l'esprit de vin simple, ou dans de l'eau de chaux, à laquelle on mêle de l'esprit de vin camphré & chaud. Si les sourcils sont entièrement coupés en travers, on ne peut se dispenser d'y faire quelques points de suture; on panse la plaie avec quelque baume vulnéraire, & un emplâtre de même qualité, & l'on bande les deux yeux, pour en arrêter le mouvement; si l'on néglige ces précautions, ils se défigurent pour l'ordinaire horriblement, & quelquefois même la vûe se perd.

IV.

Des plaies des paupières.

Les plaies un peu confidérables de la paupière, tant fupérieure qu'inférieure, fe réuniffent avec beaucoup de difficulté, & cela non-feulement à raifon de la grande tenuité de ces parties, mais plus encore à caufe de l'abondance des humeurs dont les yeux font perpétuellement humectés. Pour traiter ces plaies avec fuccès, on commencera donc par étuver légérement l'œil avec une décoction de camomille, d'hiffope, ou d'eufraife, jufqu'à ce que le fang foit arrêté & la plaie parfaitement nettoyée. Enfuite, fi elle eft tranfverfale, on y fera avec une fine éguille courbe, un point de future dans le milieu; après quoi on y repandra un peu de la poudre mentionnée ci-deffus (§. II.), ou l'on y fera tomber quelques goutes d'un baume vulnéraire, tel que celui de la Mecque, de Copahu, &c. ou d'huile d'œufs. On met par-deffus un emplâtre de diapalme, & l'on bande les deux yeux, afin que leur mobilité ne s'oppofe pas à la réunion. Si la plaie divife la paupière directement felon fa longueur, il eft néceffaire d'y faire un plus grand nombre de points de future, & du refte on fe conduit entièrement de la même manière dont nous venons de le dire.

V.

Des plaies des yeux.

De toutes les plaies du vifage, celles des yeux font les plus dangereufes; non-feulement elles détruifent la vûe, fur-tout fi la cornée & l'uvée, ou feules ou conjointement avec les autres parties de l'œil, fe trouvent bleffées, mais elles peuvent même devenir mortelles, lorfque l'inftrument qui a fait la plaie pénétre au-delà de l'orbite (*a*) & atteint le cerveau, ou les nerfs qui en tirent leur origine. Le danger eft ordinairement moindre quand l'albuginée & la fclérotique fe trouvent percées, avec ou fans la choroïde & la rétine, pourvû que la cornée tranfparente & l'uvée n'ayent point fouffert. Dans ce dernier cas, s'il ne s'eft encore rien écoulé de l'humeur vitrée & criftalline, on fe trouvera très-bien d'oindre de tems en tems dans la journée, la plaie avec une plume ou un petit pinceau trempés dans l'onguent *alabaftrinum*, dans le blanc d'œuf, ou dans le mucilage de graines de coings, ou de pfillium tiré par l'eau rofe; & pour en procurer la réunion, on y tiendra toujours une petite compreffe chargée du collire fuivant, qu'on aura auparavant bien battu, & qu'on fixera folidement fur l'œil par quelques tours de bande.

Pren. blancs d'œuf n°. 2.
d'eau rofe . . . 2. onc. & dem.
d'huile rofat . . . demi gros.
de camphre . . . trois grains.
mêlez & battez le tout enfemble comme il faut.

Nuck (*b*) rapporte le cas d'une plaie à l'œil, qu'il guèrit lui-même, fans

(*a*) *Ruyfch* parle dans fa 54ᵉ. obfervation d'une plaie mortelle à l'orbite, par un coup de bâton; & j'ai fçu moi-même qu'un coup d'épée, cachée dans fon fourreau, ayant percé le globe de l'œil, & la partie fupérieure de l'orbite, fit périr le bleffé.

(*b*) Tract. de duct. oculor. aquos. pag. 126. 127. 132.

que la vûe en reſtât troublée, quoiqu'il ſe fût écoulé une partie de l'humeur vitrée: voici comment il s'y prit. Il coupa tout ce qui étoit ſorti du corps vitré, & tint enſuite aſſidûment ſur l'œil un collyre fait avec le blanc d'œuf, l'eau roſe, le bol d'Arménie & le camphre, bien battus enſemble. La gomme arabique diſſoute à la doſe d'un ſcrupule dans une once d'eau roſe, eſt encore un excellent reméde pour les plaies dont nous parlons. S'il ſurvient quelque grande inflammation, comme il arrive quelquefois, je me ſuis bien trouvé d'appliquer ſur la petite compreſſe chargée du collire, une ſeconde compreſſe plus grande, trempée dans l'eſprit de vin camphré. On aura ſoin, pour adoucir l'inflammation, de faire d'abord une copieuſe ſaignée au bleſſé: on le purgera enſuite avec une potion compoſée avec la rhubarbe & les tamarins, ou les feuilles de ſené; ou bien on lui tiendra le ventre libre pendant quelques jours par le moyen d'autres laxatifs rafraîchiſſans, après quoi, ſi l'inflammation n'eſt pas calmée, on reviendra à la ſaignée, du pied ou du cou. On bannira du régime tout ce qui eſt capable d'échauffer, & le malade gardera, autant qu'il eſt poſſible, le plus profond repos. Moyenant toutes ces attentions, on conſerve ordinairement non-ſeulement les yeux, mais la vûe. Lorſqu'il arrive au cryſtallin de s'engager, en tout ou en partie, dans la plaie, il faut l'extraire ſur le champ, de peur qu'il ne rende l'œil difforme, ou qu'il ne donne lieu à la cataracte, ou à d'autres maux fâcheux. Si la cornée & l'uvée, ou la cornée ſeule, ont été bleſſées, on ſe conduit de la même façon que nous venons de le dire, mais pour l'ordinaire la vûe ſe perd, à cauſe de la cicatrice de la cornée, qui en détruit la tranſparence.

V I.

Quand les humeurs de l'œil, ſavoir le cryſtallin & l'humeur vitrée ſortent entièrement par la plaie, on ne ſauroit empêcher que l'œil ne perde totalement ſa figure, & que la vûe ne périſſe ſans retour. On appliquera au commencement une compreſſe trempée dans le vin, ou l'eſprit de vin chaud, l'on panſera enſuite la plaie avec un baume vulnéraire pour en procurer la réunion, & pour remédier à la difformité, on ſubſtituera à l'œil qu'on a perdu, un œil artificiel, de verre ou d'argent (voy. pl. VII. fig. 1.); mais nous parlerons plus amplement de cela dans la ſeconde partie de cet ouvrage.

Quand les humeurs de l'œil s'écoulent, la vûe ſe perd.

V I I.

Il arrive quelquefois, lorſque la tunique albuginée, la ſclérotique, la choroïde, & la rétine même ſont légérement bleſſées, la cornée & l'uvée reſtant dans leur entier, que quoique les humeurs anciennes ſe ſoient écoulées, l'œil ſe remplit de nouveau par le renouvellement de l'humeur aqueuſe, & que la viſion en conſéquence ſe rétablit. Je ne crois pas cependant que le cryſtallin & l'humeur vitrée ſe régénérent. Le Docteur *Seeger*, premier Medécin de M. le Duc de Stugard, m'a communiqué autrefois un exemple d'une pareille guèriſon, opérée ſur une femme. En refléchiſſant attentivement ſur ces faits, on ne peut guère ſe diſpenſer de croire que ce n'eſt pas ſans raiſon que *Burrhus* & *Kerkringius*, ſe ſont glorifiés autrefois de pouvoir conſerver la vûe malgré l'écoulement

Mais non pas toujours.

des humeurs, & d'en conclure que la viſion peut ſe faire quelquefois ſans cryſtallin, quoiqu'on ait ſoutenu le contraire depuis peu *(a)*, pourvû que l'œil ſe rempliſſe derechef de l'humeur *(b)* aqueuſe.

VIII.

Des plaies du nez.

Les plaies ſuperficielles du nez n'exigent ordinairement pour leur réunion que des emplâtres agglutinatifs; mais ſi elles pénétrent plus avant, ſi elles coupent le cartilage en travers, & le ſéparent de façon qu'il ne tienne preſque plus au reſte du nez, & qu'on ne puiſſe le contenir par de ſimples emplâtres, on ſera obligé de faire de chaque côté un point de ſuture à la peau. Il paroît bien peu vraiſemblable qu'une partie du nez entièrement ſéparée puiſſe ſe reprendre de nouveau. Cependant *Blegni (c)* nous aſſure qu'on a des exemples d'une telle réunion par la ſuture. Mais ce qui eſt bien plus admirable encore, c'eſt qu'avec des emplâtres agglutinatifs ſeulement, & un bandage à quatre chefs, on eſt parvenu, ſelon *Garengeot (d)*, à faire reprendre un nez qui avoit été arraché du viſage par une morſure, jetté à terre, & lavé enſuite avec de l'eau & du vin. On croira difficilement l'Auteur ſur cet article. Cependant ſi le cas arrivoit encore, on devroit eſſayer les mêmes moyens dont on s'eſt ſervi, afin de paroître n'avoir rien négligé. Quand les os du nez ſont fracaſſés, il faut, après avoir rétabli autant qu'il eſt poſſible, ſa figure naturelle, tenir pendant quelque tems dans les narines une canule de plomb ou d'argent, de mediocre groſſeur (pl. II. P Q R.), qu'on y laiſſera juſqu'à la guèriſon, de peur que la chair ne venant à croître au-dedans du nez, n'en bouchât les ouvertures, ou ne donnât lieu à d'autres incommodités. On panſera la plaie à l'extérieur avec quelque baume, ou avec l'eſſence de maſtic, de ſuccin & de myrrhe; ou bien encore avec quelque poudre conſolidante, telle que celle que nous avons indiquée au II. §. & l'on en tiendra les lévres très-exactement rapprochées par la ſuture ſéche & par le bandage à quatre chefs, dont nous donnerons la deſcription dans la 3[e]. partie.

IX.

Des plaies des lévres.

Les plaies des lévres ſont faites ou par des inſtrumens tranchans, ou par des inſtrumens obtus, ou enfin par la balle. Celles du premier genre, ſoit longitudinales ou tranſverſales, peuvent très-bien être réunies par des emplâtres agglutinatifs, dont on ſecondera l'effet, lorſqu'elles ſeront un peu plus conſidérables, par la poudre conſolidante du paragraphe II. Il faut que le malade s'abſtienne de mâcher & de parler, enſorte qu'il ne doit vivre que de ſoupes, d'œufs mollets, & d'autres alimens qui n'exigent aucun effort de maſtication. Si la plaie eſt de trop grande conſequence pour pouvoir être réunie par ces moyens, il fau-

---

(a) Voyez notre traité de la *Cataracte* & du *Glaucome*.

(b) On peut voir pluſieurs exemples du rétabliſſement de la vûe, malgré l'écoulement de l'humeur vitrée, dans *Sckenkius*, obſ. med. *Hildanus*, obſ. 26. cent. I. act. hafn. vol. 1. obſ. 69.

(c) Zodiac. med. gall. 1680. p. 75.

(d) Op. de Chir. tom. III. p. 55.

dra recourir à la ſuture. Si elle a été faite par un corps obtus ou contondant, par une chûte, par la balle &c. il faut, avant tout, procurer la ſéparation des chairs meurtries & contuſes, par la ſuppuration qu'on excite avec le digeſtif; & après que la plaie eſt bien détergée, en tenir les lévres rapprochées par le moyen des emplâtres agglutinatifs, ou s'il y a déperdition de ſubſtance, par la ſuture entortillée, telle qu'on la pratique pour le bec-de-lievre, ſurquoi on peut conſulter la ſeconde partie de cet ouvrage.

X.

Des plaies des joues.

Les plaies des joues & des mâchoires doivent être traitées exactement de la même manière, & avec la même circonſpection que celles des lévres (§. IX.). Si l'un des conduits ſalivaires de *Stenon*, qui de la parotide traverſent la joue pour ſe rendre dans la bouche, ſe trouve coupé, l'écoulement continuel de la ſalive, qui ſort par la plaie comme par une fiſtule, ſur-tout pendant la maſtication (*a*) en rendra la réunion impoſſible, à moins qu'on n'ouvre un nouveau conduit à la ſalive, en perçant la joue d'outre en outre. M. *Cheſelden* (*b*) nous apprend que moyenant cette précaution, la plaie extérieure ſe réunit d'ordinaire fort heureuſement.

X I.

De l'oreille externe.

Les plaies de l'oreille externe guèriſſent par de ſimples emplâtres agglutinatifs, ou par la ſuture lorſque le cartilage eſt entièrement coupé. On les panſe avec de la charpie enduite de quelque baume vulnéraire, une ou deux compreſſes, & le bandage contentif. Quand la plaie eſt voiſine du conduit auditif, il faut prendre garde qu'il n'y coule du ſang, ou quelqu'autre matière, qui ſeroit capable de faire des impreſſions facheuſes ſur la membrane du tambour. Pour prévenir cet inconvenient, on aura grand ſoin de tenir toujours dans le conduit de l'oreille de la charpie ou du çoton.

X I I.

Des plaies de la langue.

Il eſt rare que la langue ſoit bleſſée par des inſtrumens piquans, ou tranchans, parce que les mâchoires & les dents lui ſervent comme de barrière ou de défenſe; mais cet accident eſt très-commun par la morſure, dans les paroxiſmes d'épilepſie & dans les grandes chûtes, & ſur-tout par la balle dans les plaies d'armes à feu. Si donc la langue eſt bleſſée par les dents, un coup, par un inſtrument piquant &c. mais aſſez légérement, & de façon que le milieu ou les côtés de cette partie ayent conſervé leur intégrité; on n'aura beſoin pour guèrir ces ſortes de bleſſures, que d'oindre de tems en tems la plaie avec de l'huile d'amandes douces, où l'on aura mêlé du ſucre candi en poudre, ou avec le miel roſat & l'huile de myrrhe par défaillance.

(*a*) On trouve des exemples de cela dans pluſieurs Auteurs, tels que *Fab. d'Aquapendente*, in Chirurg. cap. de *genarum vulneribus*, p. 180. *Hildanus*, obſ. *Roonhuys*, obſ. chir. p. 230. édit. allemande. *Saviard*, obſ. de chir. p. 121. le malade guèrit. *Nuck*, *ſialograph.* cap. III. hiſt. de l'Ac. Roy. des Scienc.

(*b*) Dans ſon anatomie angloiſe, chap. des *conduits ſalivaires*.

XIII.

Traitement des plaies graves de cette partie.

Les plaies de la langue un peu confiderables ont ordinairement beaucoup de peine à fe réunir fans futures. Ainfi il n'eft pas étonnant que cette partie demeure prefque toujours fendue, lorfqu'elle a été divifée près de fa racine, étant très-difficile de pratiquer la future en un endroit auffi peu acceffible. Mais dans les grandes plaies de la portion antérieure de la langue, fi l'on ne veut pas expofer le bleffé à perdre la parole, il faut fe hâter d'y faire fur le champ un ou deux points de future, pour en rapprocher les bords auffi exactement qu'il eft poffible en pareil cas (*a*); les emplâtres agglutinatifs ne fauroient être appliqués dans cette occafion. *Purmann* dans fa Chirurgie (*b*) dit s'être fervi, avec beaucoup de fuccès, pour réunir ces fortes de plaies, d'une forte de boucle faite de fils d'argent, ou autre femblable matière. Les plaies de la langue caufées par la balle doivent être traitées avec les remédes indiqués au §. XII. car la future y feroit entièrement deplacée. Au furplus, il eft important dans le commencement que les bleffés s'abftiennent de parler, & fe privent des alimens qui ont befoin d'être mâchés, parce qu'en fe gliffant dans la plaie, ils en empêcheroient la réunion.

XIV.

Des plaies du palais.

Enfin, il n'y a rien de mieux pour obtenir la guèrifon des plaies du palais, que de les humecter de tems en tems avec du miel rofat, ou feul, ou mêlé avec un peu de baume du Perou & d'huile de myrrhe par défaillance. Les mêmes remédes ont été auffi trouvés excellens pour les autres plaies de l'intérieur de la bouche.

CHAPITRE XIV.

Des principales Plaies de la Tête.

I.

Ordre qu'on fuit dans cette feconde claffe des plaies de la tête.

ON a dit ci-deffus qu'il falloit rapporter à la feconde claffe des plaies de tête celles du crâne & du cuir chevelu; & ce font elles proprement qu'on appelle *plaies de tête*. On peut en établir beaucoup d'efpèces différentes, relativement aux diverfes parties lézées, & à la diverfité de la lézion. Nous allons maintenant expofer par ordre, & détailler les divifions que nous avons fimple-

(*a*) Au mois de Juin de l'année 1744. on m'appella à *Magdebourg* pour un Officier, qui, dans une rude chûte qu'il fit avec fon cheval, fe coupa la pointe de la langue avec les dents, environ de la largeur d'un pouce, de façon qu'elle ne tenoit plus que très-légérement de part & d'autre. L'hémorragie fut fi abondante, qu'elle continua pendant tout le foir & toute la nuit de ce jour là; je fis de chaque côté un point de future avec une éguille courbe, pour réunir la plaie; je l'oignois fouvent avec les remédes indiqués au §. XII. & je nourris le malade avec des emulfions, pour lefquelles feules il avoit du goût, jufqu'à parfaite guèrifon.

(*b*) Part. I. cap. 6. mais on ne voit pas clairement comment il faifoit cette boucle.

ment indiquées au chapitre XII. §. III. Les premières qui s'offrent à notre considération, & les plus légéres, sont celles des tégumens externes.

I I.

De la lézion des parties externes.

On reconnoît à divers signes que la plaie ne pénétre pas au-delà des tégumens, savoir : 1°. Par la vûe. 2°. Par le stilet, qui doit être ordinairement bien fin, & n'être introduit qu'avec beaucoup de précaution, de peur qu'il ne pénétre trop avant, & qu'il ne blesse même quelquefois le cerveau. 3°. Par l'inspection de l'instrument qui a fait la plaie, & par la force avec laquelle il a été appliqué. 4°. Par l'absence de certains symptômes graves ; car il est bon de remarquer, qu'il est peu de coups portés à la tête avec une certaine violence, qui n'entraînent plutôt ou plus tard de très-grands accidens, tels que le vertige, le vomissement, l'assoupissement ; des écoulemens de sang par le nez, les oreilles, ou la bouche, & un sommeil comme léthargique, avec privation des sens & de la parole. Ces accidens sont ordinairement plus graves, lorsqu'ils sont la suite d'une chûte ou d'un coup, par un instrument obtus ou contondant, parce qu'alors la percussion de la tête ou le choc ont été plus violens, ce qui mérite beaucoup d'attention ; car tout le sang fourni par une plaie faite par un instrument tranchant, s'écoule comme de lui-même ; au lieu que dans les contusions, il se ramasse sous le crâne, ou entre le crâne & les tégumens, où venant à ronger les os ou le pericrâne, il donne lieu souvent à des tumeurs, des inflammations, des ulcères, à la carie, à la fièvre, à des délires, des convulsions, & à la mort même. Cependant il est important de remarquer qu'assez souvent les signes fournis par ces différens symptômes sont fort douteux, certains blessés qui dans l'instant du coup se laissent tomber à terre, & perdent la parole & le sentiment, recouvrent néanmoins dans la suite une parfaite santé, tandis que d'autres qui n'ont d'abord que peu ou point de mal, ne laissent pas de périr.

I I I.

Des muscles crotaphites.

Toutes les fois que les deux muscles crotaphites sont blessés en même tems, il en résulte communément des accidens extrêmement graves, sur-tout quand la lézion est l'effet d'un coup, de la balle, d'une grenade, &c. & l'on ne doit pas en être surpris : on sait que ces muscles agissent nécessairement pour la mastication & la parole ; or, ces mouvemens, qui sont eux-mêmes d'une si grande nécessité, ne peuvent qu'irriter la plaie. D'ailleurs, il passe près de ces muscles une grande quantité de nerfs, de tendons & d'artères, & la partie même du crâne sur laquelle ils sont placés est si mince & si fragile, qu'elle se casse avec beaucoup de facilité, ce qui donne occasion à des lézions très-graves du cerveau.

I V.

Cure des plaies externes.

Les plaies qui n'intéressent que les parties extérieures de la tête, qui sont faites par des instrumens tranchans, & ne sont accompagnées d'aucun accident considérable, n'exigent qu'un traitement fort simple, le même exactement que nous avons prescrit ci-dessus (chap. XIII. §. II.) pour toutes les plaies superficielles

de la face ; ſeulement pour en faciliter l'examen, le panſement & la déterſion ; on aura ſoin de raſer l'endroit de la bleſſure. On n'a pas grand beſoin ici de ſutures, les emplâtres agglutinatifs & le bandage ſuffiſent ordinairement à la réunion, à moins qu'il ne ſe ſoit détaché quelque lambeau de peau qui ne puiſſe pas être contenu par ces moyens. Si la plaie des tégumens eſt longitudinale, après l'avoir nettoyée, on en rapprochera convenablement les bords, & on appliquera le bandage uniſſant, comme on l'a dit au chap. XIII. §. II. Si la plaie eſt oblique ou tranſverſale, quelques-uns veulent indiſtinctement qu'on pratique la ſuture ; mais il vaut mieux, s'il eſt poſſible, après qu'on aura nettoyé la plaie, en tenir les bords rapprochés par les emplâtres & par le bandage, pour les réunir comme les autres plaies. Cependant ſi un lambeau pendant de peau ou de chair, ou le trop grand écartement des lévres de la plaie, ne permettent pas l'uſage des emplâtres agglutinatifs, il faudra en venir à la ſuture. Du reſte, comme le froid eſt extrêmement ennemi de la tête, on ne mettra au panſement que le moins de tems poſſible, & l'on fera toujours approcher près du lit un rechaut rempli de braiſe, pour échauffer l'air de la chambre, particulièrement en hiver, & généralement tout ce qu'on met ſur la plaie, remédes, compreſſes, & juſqu'aux bandes. Il n'en faut pas ordinairement davantage pour que les plaies dont nous parlons ſe réuniſſent avec beaucoup de facilité ; mais s'il arrive une hémorragie conſidérable, ce qui eſt aſſez commun, à cauſe du grand nombre de vaiſſeaux qui rampent ſous les tégumens de la tête, il faut d'abord penſer à s'en rendre maître par le moyen de la charpie ſeche, & ſi elle n'eſt pas ſuffiſante, par l'eſprit de vin, la veſſe de loup, quelque poudre aſtringente, & un bandage aſſez ſerré. En ſecond appareil, on laiſſera la charpie en place, & l'on continuera après à panſer & à déterger la plaie avec un digeſtif doux, ou le miel roſat, enſuite avec un baume vulnéraire, & finalement avec la charpie ſéche, lorſqu'elle ſera ſur le point de ſe cicatriſer. Quelques Auteurs, M. *Rouhault* entr'autres dans ſon traité des plaies de tête *(a)*, veulent qu'on faſſe la ligature des vaiſſeaux pour arrêter le ſang ; mais j'ai éprouvé que les moyens dont je viens de parler ſont ordinairement ſuffiſans pour cela. Cependant ſi l'hémorragie eſt trop forte, on liera l'artère qui fournit le ſang ; mais ſi le ſujet eſt fort ſanguin, on ne ſe preſſera pas de l'arrêter : la perte d'une quantité un peu conſidérable de ce liquide, eſt moins nuiſible qu'avantageuſe, & contribue merveilleuſement à prévenir divers accidens.

V.

De l'uſage des ſachets medicinaux, & de la ſaignée.

Dans les plaies, & particulièrement dans les coups violens de la tête par des inſtrumens ſur-tout obtus ou contondans, pour calmer ou aller au devant de tous les accidens qui ont coutume de ſurvenir, outre la ſaignée & les remédes internes, on ſe trouvera fort bien de l'uſage des ſachets médicinaux, qu'on remplit de *bétoine*, de *ſauge*, de *marjolaine*, de *ſerpolet*, d'*origan*, de *romarin*, de *fleurs de lavande*, de *ſauge*, de *roſes*, & autres herbes aromatiques, qu'on fait bouillir dans le vin & qu'on exprime. On renouvelle de tems en tems

(a) Pag. 3. 5. 41.

ces fachets, & on les applique fur l'endroit bleffé de la tête auffi chaudement qu'il eft poffible de le fouffrir. Quand le cas paroît fort dangereux, on y tient conftamment deux de ces fachets, qu'on a grand foin de renouveller avant qu'ils fe refroidiffent. Leur efficace eft telle, que très-fouvent le fang épanché & ftagnant fe digére & fe refout, & que les accidens fe diffipent, enforte qu'il n'eft pas néceffaire de recourir au trépan. Mais quand la lézion ou la contufion ont été trop violentes pour qu'on puiffe fe flatter d'en détourner les fuites fâcheufes par les moyens que nous venons d'expofer, on fera obligé de varier le traitement, relativement à la différence de la lézion, & c'eft ce qu'il s'agit maintenant d'expliquer en détail.

V I.

Cure de la contufion.

Quand la contufion eft fort violente, ce qu'on reconnoît à la tumeur & à la molleffe de la partie, à la féparation de la peau d'avec le crâne, & enfin à la fluctuation du fang épanché fous les tégumens, la première chofe à quoi il faut penfer eft de réfoudre ce fang, ou fi la quantité en eft trop grande, de lui donner iffue par l'incifion, ou par la fuppuration. Si l'incifion eft jugée néceffaire, on fera bien de la pratiquer dès les premiers jours de la bleffure, pour retirer la plus grande partie du fang ftagnant; ce qui refte en fera enfuite plus facilement réfous, ce qui préviendra l'abfcès. Pour obtenir la réfolution du fang répandu fous les tégumens, ou dans le crâne, outre la faignée, l'ufage des fachets médicinaux dont nous avons déja parlé plus haut, eft extrêmement utile. On peut ajouter aux plantes ci-deffus mentionnées, les feuilles de chamœdris, de fcordium, de fabine, d'abrotanum, de menthe, de rue, les fleurs de camomille, de fureau, la racine de bryoine, &c. Pour conferver à ces fachets une épaiffeur à-peu-près égale par-tout, on y fera par-ci par-là quelques points d'éguille, & après en avoir exprimé le vin chaud, comme nous l'avons dit ci-devant, on les appliquera alternativement l'un après l'autre fur la plaie, ou la contufion. Au défaut du vin, on peut fort bien lui fubftituer l'eau, à laquelle on ajoutera, après qu'on y aura fait fuffifamment bouillir les fachets, de l'efprit de vin ordinaire, l'efprit thériacal, ou camphré, ou bien enfin quelques onces de favon de Vénife, ou de tout autre de bonne qualité. On fecondera efficacement l'effet des fachets par la faignée, faite dès les premiers jours, & en faifant prendre intérieurement au bleffé, en forme de thé, le refte de l'infufion des plantes aromatiques, de même que des effences, des poudres & des eaux réfolutives. Nous nous étendrons encore davantage fur ce fujet au §. XXXVIII. de ce chapitre, & dans le chapitre fuivant, où nous traiterons des contufions.

V I I.

Comment on doit exciter la fuppuration.

Si le fang ftagnant ne peut être fuffifamment réfous & digéré par la méthode que nous venons de décrire, il faudra bientôt lui ouvrir une iffue par l'incifion, & procurer auffi-tôt la fuppuration. Dans les contufions fort confidérables, on appliquera des cataplafmes émolliens, tels que ceux dont nous avons parlé ci-deffus au chapitre II. §. XIII. & dont nous parlerons encore ci-après au cha-

pitre XV. Quand la contusion est légére avec solution de continuité, il n'y a rien de mieux que l'onguent digestif, auquel on mêle un peu d'aloës & d'esprit de vin. On applique par-dessus un emplâtre émollient, ou maturatif, tel que l'emplâtre de mélilot, *malacticum*, le diachylon simple ou composé, l'emplâtre de galbanum, ou tel autre semblable, dont on continue l'application jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement détergée, après quoi on ne pense plus qu'à la réunir au moyen de quelque baume vulnéraire, ou consolidant. Enfin, si dans les fortes contusions de la tête, il ne se trouve point d'ouverture aux tégumens, ou qu'elle soit trop petite pour laisser sortir aisément le sang répandu sous la peau, on lui donnera aussi-tôt issue, en faisant à la plaie avec le bistouri, une dilatation suffisante pour cela, sans quoi ce sang stagnant venant à se putréfier par le séjour, porteroit la corruption, ou rongeroit même les parties situées au-dessous de lui. Après l'évacuation du sang, il sera plus facile de déterger la plaie, & de l'amener ensuite à cicatrice, & l'on aura de plus la commodité de faire les recherches nécessaires pour s'assurer si le crâne a conservé son intégrité, ou s'il ne seroit pas au contraire felé ou fracturé.

VIII.

De la lézion du péricrâne, & de la dénudation du crâne.

Quand la rougeur & le sang infiltré dans le tissu du péricrâne, annoncent la lézion de cette membrane, sans pourtant que le crâne soit découvert, il faut l'inciser convénablement avec le bistouri, & traiter ensuite la plaie selon la méthode ci-dessus indiquée pour toutes les plaies légéres en général, avec cette différence néanmoins, qu'il faut éviter ici avec le plus grand soin, comme très-contraires au crâne & à tous les os, les huiles vulnéraires ordinaires, auxquelles on substituera les balsamiques les plus excellens, tels que le miel rosat, avec le baume du Perou ou de Copahu, l'esprit de thérébentine, l'essence de myrrhe & de succin, l'esprit de mastic & plusieurs autres, sans omettre les sachets resolutifs. Si le coup a porté son impression sur le crâne, & qu'il se trouve à nud, si le Chirurgien est appellé assez tôt, après avoir nettoyé la plaie, il recouvrira l'os avec de la charpie séche, & se conduira d'ailleurs comme nous venons de le dire. Mais si le crâne a été long tems exposé à l'air, il ne peut guère se faire que l'action des petits vaisseaux du péricrâne, qui portent la nourriture à l'os, venant à périr, la lame extérieure du crâne ne souffre aussi une altération considérable, qui change sa couleur naturelle d'un blanc tirant sur le bleu, en une couleur jaune, brune, livide, ou noire, & qu'elle ne se détache des autres lames du crâne, ce qui retarde ordinairement la guèrison.

IX.

Cure de ces accidens.

Toutes les fois que la partie découverte de l'os n'aura été que peu exposée à l'air, pour en prévenir l'altération & l'exfoliation, & accélérer par conséquent la guèrison, on la recouvrira au plutôt avec le lambeau de peau qui en a été séparé, & l'on maintiendra solidement ce lambeau en place par le moyen des emplâtres, ou de la suture, & par un bandage convénable; il n'est pas rare qu'il se colle derechef à l'os, sans que ce dernier éprouve d'exfoliation; & l'os même eût-il déja changé de couleur, on ne doit pas toujours s'attendre à

le voir s'exfolier, quoiqu'en disent beaucoup d'Auteurs ; il suffit souvent en pareil cas, pour obtenir la guèrison, de couvrir l'os dénudé avec de la charpie séche, & de panser les bords de la plaie avec le digestif ; ou bien, à l'exemple d'*Hildanus (a)* & de *Ruysch (b)*, on fera çà & là dans l'os, à l'épaisseur d'environ une ligne, c'est-à-dire jusqu'au diploë, une grande quantité de petits trous avec la tarière, ou l'un des instrumens représentés pl. VII. fig. 2. & 7. lett. A. ou, ce qui vaut encore mieux, avec le trépan perforatif (pl. XV. fig. 8.) ; par-là on prévient non-seulement l'exfoliation, mais les petits vaisseaux qui passent à travers tous les petits trous dont l'os est percé comme un crible, parviennent enfin à le recouvrir, & lui fournissent pour ainsi dire, un nouveau péricrâne, ce qui accélére extrêmement la guèrison. Du reste, on panse rarement, & toujours très-promptement, de la manière qui suit. Après avoir nettoyé la plaie, on appliquera d'abord sur l'os découvert de la charpie séche, & ensuite sur les chairs de l'onguent digestif, ou l'essence de mastic, de succin, ou autres semblables légers balsamiques, où l'on mêlera un peu de miel rosat, & pardessus l'emplâtre de bétoine, des compresses, & le couvre-chef, représenté ci-dessus pl. III. fig. 1. lett. A. On continuera ce pansement jusqu'à ce que le crâne soit recouvert & la plaie en voie de guèrison, après quoi l'on n'employera plus que la charpie séche & un simple emplâtre dessicatif. Si le péricrâne se trouve contus, mais sans être séparé de l'os, ce qu'il y a de plus utile à faire en pareil cas, est de résoudre la contusion avec les sachets médicinaux dont j'ai déja parlé plusieurs fois (§. V. & VI.), ou de procurer, s'il le faut, une issue au sang extravasé par des scarifications, & de panser ensuite la plaie avec des substances balsamiques, comme nous venons de l'exposer.

X.

Quand les muscles temporaux sont blessés par un instrument tranchant, on nettoie la plaie, & on la traite à l'ordinaire. Si quelque artère donne du sang, on l'arrête avec de la charpie, des compresses & le bandage, ou par la ligature, si le premier moyen est insuffisant. Lorsque la plaie a été faite par un instrument piquant, ou contondant, les sachets résolutifs sont nécessaires ; & s'il y a une certaine quantité de sang extravasé, il faut l'évacuer par une incision. Si l'on reconnoît que l'os est fracturé sous le temporal, & qu'il y a du sang épanché sous ce muscle, on ne fera pas difficulté de le fendre selon sa longueur, & même transversalement si on ne peut l'éviter (on peut le faire sans risque), afin de donner issue à ce sang & de retirer les squilles osseuses, s'il s'y en trouve. Si l'on désiroit de plus grands détails sur cet article, on peut consulter le traité des plaies de tête de M. *Rouhault (c)*.

Cure de la lézion des muscles temporaux.

X I.

Quant aux lézions du crâne même, elles arrivent de différentes manières, mais particulièrement par l'action d'un corps tranchant, piquant, ou conton-

Des lézions du crâne.

(a) Cent. IV. observ. 95.
(b) Observat. V.
(c) Pag. 91. & suiv.

dant, qui caſſe l'os par des coups, des chûtes, le choc, ou l'impreſſion violente d'un trait obtus ou émouſſé. Il n'eſt donc pas étonnant que les Chirurgiens aient formé différentes claſſes de lézions du crâne, dont chacune a été déſignée par un nom propre & particulier. Savoir : 1°. le *ſedes*, 2°. la contuſion, 3°. l'empreinte, ou impreſſion, 4°. la fracture, 5°. la fiſſure, & 6°. enfin la contre-fiſſure, qui a lieu lorſque le crâne ayant été frappé en un endroit ſe fend à un autre (*a*). L'eſpèce de lézion qu'on appelle en latin *ſedes*, & qui eſt l'effet d'une piquure ou d'une inciſion, pénétre le crâne, ou ne le pénétre pas ; lorſqu'il y pénétre, c'eſt perpendiculairement, obliquement, ou en emportant totalement la pièce.

X I I.

A quels ſignes on diſtingue les lézions du crâne.

Il y a pluſieurs manières de s'aſſurer des lézions du crâne. On doit d'abord examiner avec la plus grande attention la partie de la tête ſur laquelle le coup a porté, & demander enſuite s'il a été violemment appliqué. S'il y a plaie, on la ſonde avec un ſtilet, mais avec beaucoup de circonſpection, de peur de bleſſer le cerveau. Dans la recherche des fiſſures du crâne, on peut ſouvent ſe ſervir avec avantage, au lieu des ſtilets ordinaires, d'une plume à écrire taillée en cure-dent, ou d'un ſtilet pointu, comme très-propres à nous faire découvrir quelquefois les inégalités & les aſpérités du crâne ; il faut cependant bien prendre garde de ne pas s'en laiſſer impoſer par les ſutures, comme il arriva à *Hippocrate*. Quand les fiſſures ſont d'une telle fineſſe qu'elles échappent également & à la vûe & aux perquiſitions qu'on fait avec la ſonde, ou le ſtilet, & que néanmoins la violence du coup & des accidens qui ſurviennent, donnent lieu d'en préſumer quelqu'une, il convient de dilater la plaie avec le biſtouri, en cas qu'elle ne ſoit pas aſſez grande ; & ſi cela ne ſuffit pas encore pour la mettre à découvert, il faut étendre ſur l'os, après l'avoir bien nettoyé, de l'encre à écrire, & l'eſſuyer bientôt après avec de la charpie. S'il y a quelque félure à l'os, elle retiendra la trace de l'encre. Mais ſi ce moyen ne la manifeſte point encore, on mettra entre les dents du bleſſé quelque corps dur, tel qu'une clef, qu'on lui ordonne de ſerrer fortement. Si pendant qu'il le fait il s'excite de la douleur, & qu'il s'apperçoive d'un certain bruit, les Chirurgiens

---

(*a*) Il s'eſt trouvé bien des gens qui ont abſolument nié les contre-coups, particulièrement *Rouhault* encore, dans ſon traité des plaies de tête, *Fallope*, *Diemerbroek*, *Meekren*, &c. Cependant non-ſeulement *Hippocrate* dans ſon livre des plaies de la tête, *Celſe* liv. VIII. ch. IV. & *Paul d'Egine* liv. VI. ch. 90. les ont très-clairement indiqués, mais encore le Docteur *Wagner*, Profeſſeur de Mathématiques, mon collégue & mon ami très-particulier, dans une diſſertation particulière ſur les contre-coups, & depuis peu un célébre Chirurgien de Strasbourg, *le Maire*, dans ſa diſſertation de *Reſonitu*, imprimée à Strasbourg, ſans parler des autres, en ont établi l'exiſtence par des raiſons & des expériences qui me paroiſſent ſans replique. Je peux ajouter ici une obſervation qui appuye encore cette doctrine. Dans un bourg voiſin (*Suplingburg*) un meunier reçut un coup unique, mais violent, d'un gros & peſant bâton ſur la tempe gauche, dont il mourut en très-peu de tems. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la vérité l'os fracturé ſous le muſcle crotaphite, avec du ſang extravaſé, mais on trouva auſſi ſous le parietal droit une grande quantité de ſang épanché, preuve évidente que la lézion avoit pu ſe communiquer auſſi au côté oppoſé de la tête.

rurgiens ont coutume d'en conclure que le crâne eſt felé, ou fracturé. Je crois que ce moyen réuſſit principalement quand la felure, ou la fracture, ſe trouvent à la partie inférieure du crâne, & ſur-tout aux os temporaux. Pareillement, le changement de couleur des os du crâne indique qu'ils n'ont pas conſervé leur intégrité; enfin, on regarde comme des ſignes preſque aſſurés de fracture, tous les ſymptômes graves qui ſuivent la plaie, tels que des douleurs violentes à la tête, le vomiſſement, le vertige, la foibleſſe de la tête & le tintement des oreilles, quoiqu'il n'y ait aucun de ces ſymptômes qui ne ſoit fort incertain, & qu'ils ne fourniſſent tous que de ſimples conjectures, ſouvent trompeuſes. Le ſang que le bleſſé rend par le nez ou par les oreilles, la perte des ſens, de la voix & de la raiſon, le ſommeil continuel & l'engourdiſſement, &c. ſont des indices plus forts de fracture que ceux dont nous venons de parler. Ajoutez à cela, qu'en peu de jours il découle de la plaie une matière tenue & de mauvaiſe odeur, & qu'environ vers le ſeptième le péricrâne ſe ſépare de l'os dans l'endroit de la lézion, & que la carie ſurvenant, l'os ſe corrompt quelquefois au point que venant enfin à ſe détruire, la dure-mere ſe trouve rongée, ce qui produit d'exceſſives douleurs, des ſpaſmes, l'aſſoupiſſement, la roideur, l'impuiſſance de parler & de ſe mouvoir, l'apoplexie, & finalement la mort même. Les Auteurs de Chirurgie rapportent pluſieurs exemples d'un pareil malheur arrivé à l'occaſion d'une légére contuſion, ou d'une ſimple fracture du crâne.

X I I I.

Tout ce qu'on vient de dire doit nous avertir d'être extrêmement reſervés dans le prognoſtic que nous portons des plaies de tête; quelques légéres qu'elles paroiſſent d'abord, il faut bien ſe donner de garde d'en promettre trop déciſivement la guèriſon, ſi l'on ne veut s'expoſer à être ſouvent démenti par l'événement, ou par la mort du malade. Les bleſſés périſſent ſouvent à la ſuite de ces plaies, reputées de peu de conſéquence, tandis que d'autres bleſſés au contraire, malgré les ſymptômes les plus graves, ne laiſſent pas de ſe tirer d'affaire, contre toute eſpérance, par le moyen de la ſaignée & des autres remedes appropriés (*a*). Au ſurplus, il y a ici quelques obſervations particulières à faire, qu'on ne doit jamais perdre de vûe dans le jugement qu'on a à porter ſur les plaies de tête. Ainſi l'on doit ſçavoir que les bleſſés rechappent très-difficilement des fiſſures, ou des fractures du crâne, s'ils ont le malheur d'être attaqués en même-tems de la maladie vénérienne, d'une forte cachexie, ou du ſcorbut; de même que ſi la fracture ſe trouve à la partie du crâne qui eſt recouverte des muſcles temporaux. C'eſt ainſi encore que les plaies où le cerveau eſt fort endommagé dans ſa ſubſtance, ou dilacéré, ſont accompagnées du plus grand danger. Une langue noire, ſéche, fendue & couverte de puſtules, eſt auſſi du plus mauvais préſage; on peut en dire autant de la diarrhée ou de la diſſenterie, des urines abſolument blanches ou troubles, comme celle des jumens.

Prognoſtic des plaies de tête.

(*a*) *Paré* livre IX. cap. XIV. *Magatus* de cap. vuln. lib. II. cap. 12. *Hildanus* cent. V. obſ. 24. & ſuiv.

X I V.

La cure.

La première chose dont on doit s'informer, lorsqu'on est appellé pour une plaie de tête, est si l'instrument qui a fait le coup étoit pointu, tranchant, ou obtus; l'on examinera ensuite si le crâne a été percé ou non. Toute plaie faite par un instrument pointu qui a pénétré dans la substance de l'os, mais sans le percer entièrement, doit être traitée comme nous l'avons dit au §. IV. Lorsqu'un instrument tranchant agissant perpendiculairement a divisé le crâne, & porté son action jusqu'au cerveau, le danger est certainement bien plus grand que dans le cas précédent; mais si la plaie est susceptible de guèrison, on n'emploie encore que les mêmes moyens curatifs : mais de plus, on aura toujours grand soin de tenir la plaie ouverte avec de la charpie, jusqu'à ce qu'étant bien détergée, elle se réunisse & pousse de bonnes chairs par le fonds. On apportera aussi plus d'attention à la nettoyer du sang & du pus, & on la pansera toujours chaudement, & avec toute la diligence possible, pour ne pas la laisser trop long-tems exposée à l'air. Si un instrument tranchant, porté obliquement vient à percer le crâne, ou si la plaie, quoique directe & verticale, ne permet pas de retirer le sang, ou les squilles qui peuvent s'être détachées de l'os, ou qu'enfin un instrument pointu ayant percé le crâne, il survienne des accidens fort graves, on est communément obligé d'appliquer le trépan sur un endroit convénable. Si une portion d'os a été entièrement séparée du crâne par un instrument tranchant, mais de façon cependant qu'elle tienne encore aux tégumens, il faut, après avoir nettoyé la plaie au plus vîte, remettre cette portion osseuse au plutôt dans sa place naturelle, si elle n'a pas souffert une trop grande altération; on fait ensuite une suture aux tégumens, & l'on bande convenablement la plaie, au moyen de quoi il n'est pas rare que la pièce d'os détachée se réunisse derechef au tout *(a)*.

X V.

Lézion du crâne causée par un instrument contondant.

Si la lézion du crâne est l'effet d'un instrument obtus, ou contondant, comme d'un coup, d'un choc, d'une chûte, ou de la balle, si elle ne se manifeste pas clairement d'elle-même, le Chirurgien doit chercher à s'assurer avec le plus grand soin, par la vûe, & sur-tout par le tact, de l'endroit où cette lézion se trouve.

X V I.

Comment on la découvre.

Pour la rendre sensible à la vûe & au tact, on ne peut rien faire de mieux que de dilater la plaie jusqu'à l'os avec un bistouri, dans l'endroit le plus élevé & le plus mou; on prendra garde néanmoins de ne pas trop appuyer l'instrument, de peur qu'on n'enfonçât sur le cerveau les pièces de la fracture, ou qu'on ne blessât le cerveau même avec le bistouri.

X V I I.

De quelle manière on dilate la plaie.

Il suffit souvent d'une simple incision longitudinale pour dilater la plaie, &

(a) Voyez sur cela *Amb. Paré*, livre IX. chap. VII.

mettre la lézion du crâne à découvert ; cependant si elle n'étoit pas suffisante, il faudroit en venir à l'incision cruciale, comme à la plus commode, à laquelle on donne environ trois travers de doigt de longueur ; on sépare ensuite chacun des quatre angles du crâne en les dissequant, & l'on en coupe la pointe pour faciliter les pansemens. Après cela, on nettoye avec le doigt, ou avec une éponge, le crâne du sang ou des autres matières, & l'on introduit entre la peau & les os, des tampons de charpie, pour écarter les angles de la plaie ; on examine de près & très-attentivement la nature de la lézion que l'os a souffert, & s'il arrive, ce qui est très-commun, que le trépan soit nécessaire, on se hâte de l'appliquer. Il est des Chirurgiens qui aiment mieux donner à l'incision la figure de l'V romain, ou du Λ grec ; mais l'incision simplement longitudinale doit être préférée dans la région des tempes, parce qu'on ne doit pas, autant qu'il est possible, couper transversalement les fibres du muscle crotaphite, quoiqu'on le puisse avec sûreté lorsque la nécessité l'exige. Dautres Praticiens encore préférent l'incision en T ou en ⅂. Mais quoiqu'il en soit, c'est au Chirurgien à considérer quelle est, relativement à la partie blessée, la figure qu'il convient de donner à l'incision, non-seulement pour découvrir avec plus de facilité la lézion que l'os a souffert, mais pour aller au-devant des maux qui peuvent ultérieurement en résulter.

XVIII.

Après avoir découvert, de la façon dont on vient de le dire, l'endroit du crâne qui se trouve offensé, on le nettoye avec de la charpie, ou une éponge. S'il se trouve de petits fragmens d'os entièrement séparés du crâne, on les tirera avec une tenette, mais s'ils tenoient encore un peu au péricrâne, par quelque petite portion de cette membrane, on la couperoit avec les ciseaux ; pareillement, si quelque squille d'os étoit implantée dans la dure-mere de telle sorte qu'on ne pût la retirer sans violence, il vaudroit mieux faire une légére incision à la dure-mere, pour en faciliter l'extraction, que de la tirer de force. Enfin s'il n'y a ni squilles, ni fragmens osseux, mais que le péricrâne soit contus, rouge, enflammé, ou échimosé, on y fera des scarifications, après quoi on continuera à traiter la plaie comme on l'a dit au §. VIII. *Ce qu'on doit faire après l'incision.*

XIX.

Mais si le péricrâne étant entièrement détruit, & totalement séparé de l'os, la couleur de celui-ci en indique l'altération, ou le fait paroître contus (§. VIII.), on le tiendra toujours recouvert avec de la charpie séche, ou l'on fera à cette première lame du crâne qui est altérée, un grand nombre de petits trous, qui iront jusqu'au diploë, pour en retirer le sang qui peut s'y trouver extravasé, & donner lieu au développement de beaucoup de nouveaux vaisseaux, qui recouvriront enfin l'os dépouillé de son périoste, & l'on pansera ensuite avec des médicamens balsamiques (§. IX.). Si dans les pansemens suivans il se présente sur l'os de nouvelles tâches jaunes ou noirâtres, on se conduira encore exactement de la même manière que nous venons de le dire ; car en pareil cas, il n'y a ordinairement rien de mieux à faire pour accélérer la guèrison, que de *Cure de la contusion de l'os.*

panser l'os à sec, ou de le perforer; on ne doit pas toujours compter ici sur une exfoliation sensible, qui souvent se feroit attendre trop long-tems.

X X.

Celles des fissures.

Lorsqu'on découvre par la vûe ou par le tact que le crâne est felé, & qu'il s'y forme des tâches blanches ou jaunes, mais sans accidens graves, on se trouve très-bien de perforer toute la partie altérée de l'os, de la manière qu'on l'a expliqué, jusqu'au diploé; on y appliquera ensuite assidument des remédes balsamiques, qu'on fera chauffer moderément, sans omettre les resolutifs & la saignée, & l'on continuera ce pansement jusqu'à la fin; car il n'est pas toujours nécessaire, comme plusieurs Auteurs l'ont cru & enseigné d'après *Hippocrate*, de recourir au trépan pour les fissures du crâne; on peut souvent s'en passer (*a*). Mais si des accidens graves, qui n'ont pû ceder ni à la saignée, ni aux purgatifs, ni aux resolutifs, ni enfin aux sachets aromatiques des §. V. & VI. nous indiquent la rupture de quelques petits vaisseaux veineux & artèriels, qui ont laissé échapper leur sang dans l'intérieur du crâne ou du cerveau, ce sang n'ayant pû être dissipé par les moyens dont nous venons de parler, nous n'avons plus de ressource que dans le trépan.

X X I.

Méthode des Anciens.

Pour guèrir les felures & les contusions du crâne, qui ne sont point accompagnées d'accidens considérables, les anciens Médecins racloient la lame externe du crâne jusqu'au diploë, avec de certaines rugines, dont les unes étoient en croissant (pl. VII. fig. 3.), d'autres planes (4), & d'autres en pointe (5); mais quoique cette méthode ait été adoptée par quelques Modernes, j'ai cru devoir lui préferer, comme beaucoup plus commode, celle que nous avons proposé ci-dessus.

X X I I.

Des dépressions du crâne.

Enfoncemens & fractures du crâne.

Il arrive quelquefois, particulièrement chez les jeunes gens, & les enfans, que le crâne s'enfonce comme un vaisseau d'étain, ou de cuivre, par une violence extérieure, telle qu'une chûte, ou un coup, & cela sans fracture manifeste; ou s'il se casse, sa flexibilité est telle que la pièce d'os enfoncée ne perd pas sa continuité avec la plûpart des autres parties du crâne, & forme comme une espèce de fosse. Dans les adultes au contraire, les os ont trop de roideur pour se laisser ainsi comprimer & former un enfoncement sans se casser; ces sortes de lézions du crâne sont appellées dans les écoles du nom de *fractures* ou de *dépressions*; elles blessent, compriment le cerveau, & en troublent les fonctions. (*b*)

(*a*) Voyez *Celse*, liv. VIII. chap. IV. *Magatus* de capit. vuln. lib. II. cap. 41. *Ruysch*, obs. 60. pag. 78. & plusieurs autres Auteurs cités par M. *Rouhault*, dans son traité des plaies de tête, pag. 46. & 47.

(*b*) Nous avons de *Jacques Berenger de Carpi*, un excellent traité des fractures du crâne.

XXIII.

On voit donc par-là, ſi je ne me trompe, qu'il ne doit pas réſulter de moindres accidens des dépreſſions ou des enfoncemens du crâne, que des autres lézions de cette partie, dont nous avons parlé juſqu'ici, ſur-tout ſi elles ſont produites par des armes à feu. Le danger eſt cependant plus ou moins grand, ſelon que la dépreſſion eſt elle-même plus ou moins forte; il eſt tel quelquefois qu'elle fait périr le bleſſé, le mal ſe trouvant au-deſſus de toutes les reſſources de l'art. La principale raiſon de ce danger, eſt que la dépreſſion des os eſt preſque toujours ſuivie de la rupture de quelques vaiſſeaux dans l'intérieur de la tête, d'où réſulte un épanchement de ſang dans le cerveau, ou du moins ſous les os du crâne, ce qui occaſionne néceſſairement des accidens extrêmement graves. Accidens qui les accompagnent.

XXIV.

On diſtingue cette eſpèce de fracture, ou de dépreſſion du crâne, 1°. par la vûe; 2°. par le tact; 3°. par la cauſe qui y a donné lieu; 4°. enfin, par les accidens qui ſurviennent, quoique ce dernier indice ſans les premiers, ne fourniſſe que des ſignes fort incertains. On ne ſauroit douter que les fractures, ou les dépreſſions du crâne dont nous parlons, ne ſoient ordinairement beaucoup plus aiſées à découvrir & à reconnoître, que les ſimples felures. Du reſte, on juge par la grandeur même de la lézion du crâne, quelle qu'en ſoit la nature, que la vie du malade eſt menacée du plus grand péril, & quelquefois même qu'il ne peut en rechapper. Signes des fractures, & des dépreſſions du crâne.

XXV.

La principale vûe que doit ſe propoſer le Chirurgien en traitant les dépreſſions du crâne, eſt de relever la portion d'os qui comprime le cerveau, & de la retablir dans ſa place naturelle, ſi elle tient encore aux autres os. Car s'il s'en étoit détaché quelque choſe, ſur-tout ſi c'étoient des ſquilles pointues qui piquaſſent le cerveau, il faudroit les retirer au plutôt, mais cependant avec beaucoup de circonſpection, & en uſant des précautions qui ont été indiquées au §. XVIII. Leur traitement en général.

XXVI.

Dans les dépreſſions légéres qui arrivent quelquefois au crâne des enfans ſans accidens graves, il paroît qu'on doit s'abſtenir entièrement de tous les moyens violens de relever l'os, parce qu'il ſe rétablit ſouvent de lui-même, comme l'atteſtent pluſieurs Auteurs très-dignes de foi. Pour diſſiper la contuſion, on fomentera la partie bleſſée avec des ſachets médicinaux, cuits dans le vin, avec l'eſprit de vin chaud, ou l'eſprit de vin camphré; & dans les cas les plus légers, on ſe contentera d'y appliquer quelque emplâtre diſcuſſif, tel que celui Celui des dépreſſions légéres qui arrivent aux enfans.

Saviard parle dans la 102e. de ſes obſervations, d'une grande fracture de cette partie; & *Tulpius* en décrit pluſieurs, obſ. 1. 2. 3. 4.

de bétoine ou de melilot, ſans négliger les reſolutifs internes (§. V.). Il n'eſt pas rare que ces remédes ſuffiſent pour les dépreſſions peu conſidérables du crâne, & que les enfans guériſſent, ſans en reſſentir dans la ſuite aucune incommodité. (*a*).

XXVII.

Comment on remedie chez eux aux grandes dépreſſions.

Mais ſi l'enfoncement du crâne eſt ſuivi de ſymptômes fort graves, voici les différentes manières dont on s'y prend pour relever l'os. Après avoir raſé la tête, on étend ſur de la peau un emplâtre fort tenace (*b*), à laquelle on fixe un gros cordonnet; on l'applique enſuite ſolidement ſur la partie, après quoi on ſaiſit le cordonnet, & on le tire fortement à ſoi (comme on le voit planche VII. fig. 6.); la portion du crâne déprimée ſuit quelquefois l'emplâtre, & ſe retablit très-heureuſement. Si l'on ne réuſſit pas la première fois, on y revient à pluſieurs repriſes. On s'eſt ſervi d'autres fois avec beaucoup d'avantage, pour relever l'os, d'une grande ventouſe, qu'on applique ſur l'endroit de la dépreſſion; ſur-tout lorſqu'on a eu la précaution de fermer au malade la bouche & les narines pour l'empêcher de reſpirer; le cerveau qui ſe gonfle alors, repouſſe en dehors la pièce d'os enfoncée. On obtient encore quelquefois le même effet avec le ſyphon repréſenté pl. VI. fig. 8. & 9. Si l'emplâtre, la ventouſe & le ſyphon ſont inutiles, on ne peut ſe diſpenſer de recourir à une eſpèce de tarière particulière (pl. VII. fig. 7. lett. B.), ou à quelqu'autre inſtrument de ce genre, avec lequel on percera légérement la portion d'os enfoncée; & on tâchera de la relever en retirant l'inſtrument, après l'avoir miſe auparavant à découvert, & en avoir ſéparé le péricrâne. *Rouhault* rejette également la tarière & les ventouſes, & veut qu'on leur ſubſtitue le trépan, lorſqu'il y a des accidens graves. (*c*)

XXVIII.

Cure des fractures du crâne.

Quand le crâne, tant chez les adultes que chez les jeunes gens, eſt non-ſeulement enfoncé, mais briſé en pluſieurs pièces, après avoir nettoyé la plaie, on remettra ſur le champ en place tout ce qui n'eſt ſimplement que déprimé, & l'on emportera tout ce qui ne tient plus à rien, ce qui ouvrira une iſſue au ſang épanché. Certains comptent extrêmement ſur l'efficacité des poudres ſternutatoires pour relever les os, en conſéquence du gonflement du cerveau, qui eſt une ſuite de l'eternuement. Mais j'avoue qu'en conſiderant les accidens qui peuvent aiſément reſulter d'une telle pratique, je ne vois pas qu'on puiſſe l'employer avec ſûreté. Il vaut donc mieux ſe ſervir de l'élevatoire (pl. VII. fig. 7. lett. C. & fig. 8.) toutes les fois qu'il ſe trouve la plus petite fente,

---

(*a*) *Magatus*, de cap. vulner. lib. II. cap. 19. & *Scultet*, obſ. 37. rapportent des exemples d'enfoncemens du crâne, tant chez les enfans que chez les adultes, qui n'ont point été rétablis ſans qu'il en ait reſulté aucun inconvénient. Voyez la diſſertation de *Detharding* : *an ſub depreſſione cranii, hujus elevatio per operationem Chirurgicam ſit neceſſaria* ?

(*b*) On peut faire un excellent emplâtre de ce genre, en mêlant enſemble de la poix, de la réſine, de la colophone, & de la gomme élemi. *Hildan.* cent. II. obſ. V.

(*c*) Tr. des plaies de tête, pag. 53.

par où l'on peut faire gliſſer cet inſtrument. S'il ne ſe trouve pas la moindre ouverture, il vaut encore mieux appliquer ſur la pièce d'os enfoncée, mais avec toute la précaution requiſe en pareil cas, le trépan perforatif (fig. 7. lett. B.), ou tel autre inſtrument ſemblable, à la faveur duquel on pourra la relever. Mais avant d'en venir là, on eſt toujours obligé de faire une inciſion aux tégumens, pour mettre le crâne à découvert (§. XV.), & de frayer avec un inſtrument pointu (pl. VII. fig. 2. ou 7.) la voie au trépan perforatif, afin qu'on puiſſe le faire tourner dans l'os avec plus de facilité.

XXIX.

L'élévatoire appellé *tripoïde*.

Mais comme les élevatoires (fig. 7. & 8.) ſont faits de façon à ne pouvoir être appliqués ſans riſquer de déprimer encore les pièces d'os contigues à l'enfoncement, toutes les fois que ces pièces ſont fracturées, ou trop foibles pour fournir un point d'apui ſolide, les anciens Medécins ont cru avec raiſon devoir imaginer une autre eſpèce d'élévatoire qui n'eſt pas ſujet au même inconvénient, & qu'ils ont appellé *Tripoïde* (pl. VII. fig. 12.); il eſt preſque du double plus grand qu'il n'eſt repréſenté ici. Ses trois pieds A A A peuvent, au moyen des poulies, s'éloigner ou ſe rapprocher les uns des autres ſuivant que le cas l'exige. Quant à la manière de s'en ſervir, on l'applique ſur la tête de façon que les trois pieds portent ſur les parties du crâne qui n'ont ſouffert ni fracture, ni enfoncement. Enſuite en tournant continuellement & tout doucement les manivelles D D, on perce avec le trépan B C la pièce d'os déprimée, à laquelle on a fait auparavant avec une eſpèce d'alene (fig. 2.) un petit trou, qui fraie la route au trépan. Dès que celui-ci eſt ſolidement engagé, en faiſant agir la vis E E, on l'éléve petit-à-petit conjointement avec la portion d'os enfoncée, juſqu'à ce qu'elle ait repris le niveau. Toute cette manœuvre eſt clairement repréſentée pl. VII. fig. 13. Mais dans le cas de fracture, ſi les pièces oſſeuſes laiſſent quelque intervalle entr'elles, il vaudra mieux, après avoir ôté la pointe du trépan, fixer l'élévatoire G au moyen de l'écrou H dans la pièce F, & relever l'os avec cet élévatoire, comme nous venons de le dire (*a*).

XXX.

Celui d'*Hildanus* & de M. *Petit*.

On trouve dans *Hildanus* (*b*) un autre élévatoire de cette eſpèce, mais plus commode & d'une conſtruction plus ſimple. Nous l'avons fait graver dans notre VIIe. pl. fig. 14. Il doit avoir pareillement un trépan A & un crochet (fig. 15.), qu'on introduira d'abord ſous la portion d'os déprimée, & on l'y retiendra au moyen de la traverſe ou du lévrier B C qu'on paſſera entre l'un & l'autre. On appliquera enſuite ſur la partie ſaine de la tête, la platine D, ſous laquelle on a placé des compreſſes afin qu'elle ne bleſſe pas, & en élevant l'extrêmité B du lévrier, on réleve peu-à-peu l'os déprimé. Vers l'au-

(*a*) Le jugement du Chirurgien ne ſe montre jamais mieux que dans les fractures du crâne, ſuivant *Douglas*, ſyllab. operat. chirurg. p. 41.

(*b*) Cent. II. obſ. 4.

tre extrêmité du lévrier, il y a une jointure C pour donner à la platine le dégré d'inclinaiſon que le beſoin & la convexité de la tête demandent. La platine peut auſſi être hauſſée ou baiſſée à volonté au moyen de l'écrou E. Nous avons encore un nouvel élévatoire inventé par M. *Petit*, & deſtiné aux mêmes uſages, dont on trouve la deſcription & la figure dans les Mémoires de l'Académie Royale (*a*). Comme il peut, en certains cas, avoir ſon utilité, je l'ai fait graver dans la planche XXXIX.

XXXI.

Manière dont on enleve les pièces d'os fractu-rés.

Mais ſi la portion d'os déprimée, ayant perdu toute continuité avec les pièces voiſines, eſt ſi profondément enfoncée, qu'on ne puiſſe ni la relever, ni l'extraire par aucun des moyens dont nous venons de parler, il paroît indiſpenſable d'appliquer le trépan ſur la partie ſaine du crâne, tout auprès de l'enfoncement; on coupe enſuite avec une petite ſcie bien fine (*fig.* 9.) la portion d'os compriſe entre le trou qu'on vient de faire & la pièce déprimée, en uſant de tous les ménagemens requis en pareil cas, après quoi on acheve de l'emporter avec le ciſeau repréſenté fig. 10. & avec le maillet de plomb fig. 11. ou ſimplement avec le couteau lenticulaire, ſi elle eſt fort mince. A la faveur de cette ouverture, on peut relever ou enlever l'os déprimé, & évacuer commodément le ſang épanché. Mais il n'arrive pas ſouvent qu'on ſoit obligé d'avoir recours à cette laborieuſe manœuvre; il ſe préſente cependant des cas qui la rendent néceſſaire.

XXXII.

Précautions à prendre pour empêcher que la portion d'os relevée ſe déprime de nouveau.

Lorſqu'on a relevé les os du crâne, on doit bien prendre garde qu'ils ne ſe dépriment derechef. Pour cet effet on placera toujours la tête du bleſſé de façon qu'elle appuye ſur le côté ſain, tandis que la partie malade portera en l'air; on peut d'ailleurs, ſi on le juge néceſſaire, fortifier cette partie, & prévenir un nouvel enfoncement, en y appliquant une lame de laiton, de cuivre, de fer, ou de tout autre métal; & du reſte, on traitera la plaie conformément aux régles que nous avons établies ci-deſſus.

XXXIII.

De la conduite qu'on doit tenir pour retirer le ſang épanché ſous le crâne.

Accidens de l'épanchement du ſang dans le cerveau.

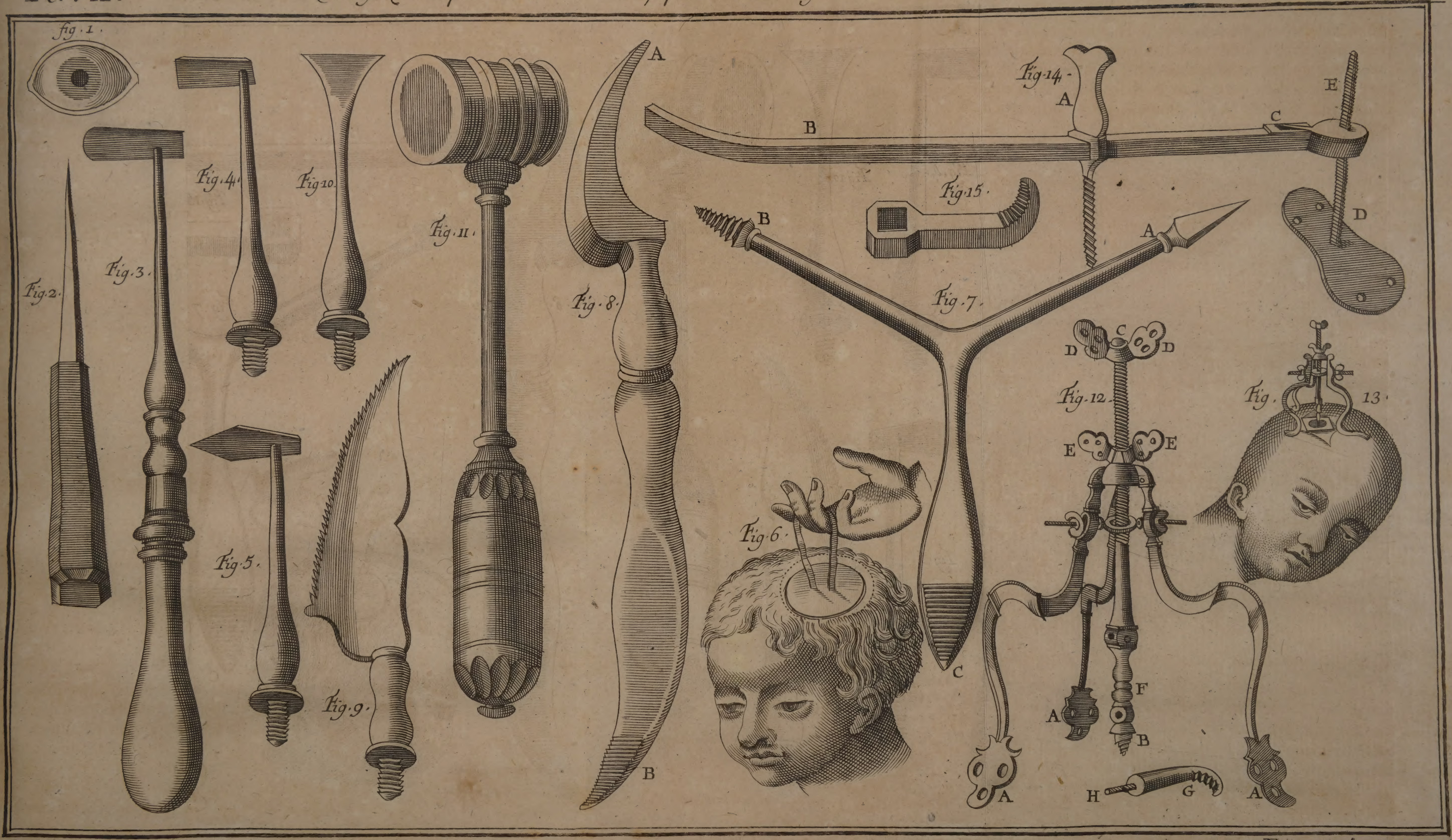
Dans toutes les eſpèces de lézions du crâne, dont il a été parlé juſqu'ici, ſçavoir les contuſions, les fiſſures, les dépreſſions & les fractures, il arrive aſſez ſouvent que certaines vénules, ou artèrioles, qui parcourent les membranes du cerveau viennent à ſe rompre; ſi le ſang qu'elles laiſſent échapper eſt dans une quantité un peu conſidérable, il comprime fortement cet organe, ce qui en ſuſpend les fonctions, & de-là s'enſuivent ordinairement de violentes douleurs de tête, du trouble dans les ſens, & beaucoup d'autres accidens qui ont été ſouvent indiqués; accidens qui font périr le malade ſi l'on ne ſe hâte de donner iſſue au ſang épanché. Quand celui-ci eſt en moindre quantité, il ne

(*a*) Tom. I. pag. 302.

laiſſe

Pl. VII. (Voyez l'Explication de Cette 7.e planche à la fin de ce I.er vol.)

in 4.o tom. I. page 152.
in 8.o tom. I. page 286.



Faure Sculpsit.

laiſſe pas encore de ſe corrompre, & de porter enfin la pourriture dans les méninges, & le cerveau; d'où réſultent communément des inflammations très-violentes dans ces parties, l'altération des ſens, le délire, des ulcères, & une foule d'autres ſymptômes; la mort eſt plus ou moins prompte ſelon la nature du mal, & celle de la cauſe qui y donne lieu. Au ſurplus, tout ce que nous venons de dire arrive exactement de même, lorſqu'à l'occaſion d'une contuſion, d'un coup, d'une chûte, il s'eſt ouvert intérieurement quelque veine, ou quelque artère, bien que les os du crâne ayent entièrement conſervé leur intégrité.

XXXIV.

Le ſang que laiſſent échapper les vaiſſeaux rompus, ſe répand entre le crâne & la dure mere; entre celle-ci & la pie mere; entre la pie mere & le cerveau; ou enfin dans les ventricules mêmes de ce dernier. Dans tous ces cas, les accidens ſont toujours fort graves & très-dangereux, mais ils le ſont d'autant plus que le ſang épanché eſt plus abondant, & caché plus profondément.

Différens ſiéges de l'épanchement.

XXXV.

Il eſt ſouvent très-difficile de reconnoître s'il y a du ſang répandu dans le crâne, & l'on ne peut guère le conjecturer un peu que par la violence des accidens, comme, par exemple, ſi le bleſſé eſt tombé du coup preſque ſans mouvement, ſans ſentiment, & ſans connoiſſance; s'il a rendu du ſang par la bouche, les yeux, les oreilles, ou le nez; ſi les yeux ſont rouges & tuméfiés; ſi le vomiſſement ſurvient, &c. Et quoique ces différens accidens paroiſſent ſe diſſiper inſenſiblement, & les malades revenir à eux, il n'eſt pas rare qu'il leur reſte une grande péſanteur de tête, de l'aſſoupiſſement, des vertiges, des éblouiſſemens, des ſpaſmes, & d'autres ſymptômes de ce genre. Mais ſi l'épanchement eſt fort conſidérable, & comprime le cervelet, les bleſſés périſſent pour l'ordinaire dans le moment. S'il eſt moins grand, & qu'il n'ait pas ſon ſiége dans le cervelet, la mort n'eſt pas auſſi prompte, mais on éprouve les accidens dont nous venons de parler. Ces accidens ne ſe déclarent alors quelquefois que lentement, & ils enlevent inopinément, & contre toute eſpérance, bien des bleſſés, qui ne paroiſſoient l'être que fort légérement *(a)*. Les Chirurgiens doivent donc bien ſe donner de garde, dans tous les coups violens portés à la tête, de quelque manière que cela arrive, de regarder le danger comme peu conſidérable, de peur que par leur négligence, ils ne deviennent la cauſe de la perte des bleſſés. Au reſte, toutes les fois qu'à la ſuite de pareils coups, il ſurvient des accidens graves, on doit toujours ſoupçonner un épanchement de ſang dans le cerveau, ou le cervelet, qu'il y ait ou non plaie aux tégumens, & apporter en conſéquence tous ſes ſoins à ces ſortes de bleſſures.

Ses ſignes.

XXXVI.

Lorſqu'après un coup violent à la tête, on ne trouve ni plaie aux tégumens, ni fractures, ni fiſſures, ou contre-fiſſures au crâne, & que cependant le ma-

Comment on peut reconnoître où l'é-

(a) Voyez *Marcheti*, obſ. 14. & 15. *Rouhault* tr. des pl. de tête, ch. XI. pag. 82. 83.

panchement réside, quoiqu'il n'y ait point de lézion extérieure.

lade a perdu connoiſſance, il eſt extrêmement difficile de juger où l'épanchement peut s'être fait. Pour s'éclairer, autant qu'on le peut, ſur un point de cette importance, voici la conduite qu'on doit tenir. 1°. On raſera toute la tête, & l'on cherchera enſuite très-ſoigneuſement, des yeux & des doigts, quelle eſt la partie de la tête qui eſt bleſſée. S'il ſe trouve un endroit plus mou, plus tuméfié, & rouge, par le ſang placé deſſous, il y a tout lieu de croire, comme nous l'avons déja dit plus haut, que c'eſt-là où l'épanchement réſide. Il eſt bon quelquefois de prendre des informations des perſonnes qui ont été préſentes à la bleſſure; elles peuvent ſouvent nous apprendre quel eſt l'endroit de la tête qui a été frappé. Si ces moyens ne réuſſiſſent pas, il faut 2°. recouvrir toute la tête, dont on a enlevé les cheveux avec le raſoir, d'un grand emplâtre émollient, tel que celui du melilot, ou autre ſemblable, qu'on y applique chaudement; on place encore par-deſſus des ſachets chauds & réſolutifs, & lorſqu'on a laiſſé cela ſur la tête pendant quelques heures, très-ſouvent une certaine rougeur, ou une tumeur accompagnée de molleſſe déſignent clairement le lieu de la lézion. 3°. Les bleſſés, quoique couchés ſans connoiſſance, le déſignent quelquefois eux-mêmes en y portant la main de tems en tems. 4°. Si l'un des côtés du corps tombe en paralyſie, c'eſt une preuve que l'épanchement ſe trouve dans la partie de la tête oppoſée au coup, quoique le peuple penſe le contraire (*a*). S'il y a plaie aux tégumens, mais qu'elle ne ſoit pas aſſez grande, on la dilatera autant qu'il faut, pour mettre à découvert la contuſion, la fiſſure, l'enfoncement, ou la fracture du crâne.

XXXVII.

De quelle façon on doit ſe comporter lorſqu'on a découvert l'endroit du crâne qui eſt lézé.

Lorſqu'on a trouvé, par les différens moyens qui viennent d'être détaillés, l'endroit du crâne qui a ſouffert la lézion, la première, & la plus importante indication qu'on ait à remplir, eſt de réſoudre, ou d'évacuer au plutôt le ſang épanché, pour arracher le bleſſé au ſort funeſte qui le menace; & la ſeconde eſt de remédier à la lézion même de l'os. On remet les ſquilles en place, ſi elles tiennent encore, & on les enleve, ſi elles ſont entièrement détachées. Quant à la première indication, bien des Chirurgiens recourent d'abord au trépan, lorſque la lézion du crâne eſt fort conſidérable, ou qu'il y a de mauvais ſymptômes. Mais comme cette opération eſt difficile & dangereuſe (*b*), & que beaucoup de bleſſés guèriſſent ſans elle (*c*), on ne doit jamais s'y déterminer ſans une urgente néceſſité. On commencera donc toujours par eſſayer s'il ne ſeroit pas poſſible de diſſiper l'épanchement, & les ſymptômes qui en ſont la ſuite, par la ſaignée, & les remédes atténuans & réſolutifs.

XXXVIII.

Par quels moyens on peut parvenir à réſoudre le ſang épanché.

Il faut donc, dans tous les cas où l'on ſoupçonne un épanchement, ſaigner

(*a*) Voyez *Morgagni*, adverſar. anatom. VI. & diſſert. de reſonitu, argentorati ann. 1722 edita, pag. 23. *Rouhault* ch. XI. p. 81.

(*b*) Vid. *Bohnnii* diſſert. de *trepanationis difficultatibus*.

(*c*) Comme *Paré* l'a remarqué liv. IX. ch. XIV. de même qu'*Hildanus* cent. V. obſ. 8. *Magatus*, cap. 11. cap. 12. & pluſieurs autres.

d'abord le malade auſſi copieuſement que ſes forces peuvent le permettre ; on affoiblit par-là très-conſidérablement l'action des veines & des artères, enſorte qu'elles ceſſent de verſer du ſang dans le cerveau. 2°. On le purgera avec un cathartique convenable, mais un peu fort, afin de détourner de la tête, les humeurs qui s'y portent en trop grande quantité ; il ne ſera même point mal de ſeconder l'effet de la purgation, par des clyſtères âcres & irritans. 3°. On tiendra aſſidument ſur la tête l'emplâtre de betoine, & les ſachets aromatiques cuits dans le vin. 4°. On mettra de tems en tems ſous le nez du bleſſé quelque ſel ſpiritueux & volatil, tel que l'eſprit de ſel ammoniac, ou l'eſprit de corne de cerf, pour tâcher de le retirer de l'aſſoupiſſement dans lequel il eſt plongé (ſur-tout lorſque la frayeur dont il a été ſaiſi l'a laiſſé ſans connoiſſance) & pour favoriſer la réſolution du ſang épanché, & épaiſſi. 5°. Il eſt très-utile de donner abondamment & chaudement au malade du thé, ou une décoction de bétoine, de ſauge, de romarin, de fleurs de lavande, de ſaſſafras, &c. & de tems en tems des eſſences, des mixtures, ou des poudres réſolutives ; toutes choſes qui délayent, & attenuent puiſſamment le ſang *(a)*.

XXXIX.

Si les remédes que nous venons de propoſer ne rempliſſent pas d'abord l'effet qu'on en attend, on ne doit pas pour cela y renoncer, mais y revenir encore à pluſieurs repriſes, & les continuer pendant un certain tems ; on en uſera de même, à plus forte raiſon, lorſqu'ils auront commencé à diminuer les accidens. Quoique les ſaignées fréquemment répétées, la purgation, & le reſte du traitement que nous venons de preſcrire, répugnent à la plupart de nos Chirurgiens, il eſt preſque incroyable combien il eſt efficace pour réſoudre le ſang épanché, & le faire rentrer dans les vaiſſeaux. Lors donc qu'après le premier uſage de ces remédes, les malades commencent de ſe trouver un peu mieux, on ne laiſſera pas de les ſaigner encore pour la ſeconde, ou la troiſième fois, ſelon l'exigence des cas, particulièrement ſi le ſujet eſt jeune & vigoureux, en continuant toujours les autres remédes, tant intérieurs qu'extérieurs, qui ont été recommandés ci-deſſus, juſqu'à ce que tous les accidens ayent entièrement diſparu.

Utilité des ſaignées, & des purgations répétées pour ſatisfaire à cette indication.

X L.

Lorſque ces différens moyens n'ont pû rétablir le bleſſé, c'eſt-à-dire que les accidens, loin de diminuer, en tout ou en partie, prennent toujours de nouvelles forces, il ne reſte plus d'autre reſſource que d'appliquer le trépan avec circonſpection aux environs de la lézion du crâne, pour délivrer au plutôt l'intérieur de la tête du ſang qui s'y trouve ramaſſé. Si le ſang, ou du pus, étoient ſous la dure ou la pie mere, on ne doit pas héſiter d'ouvrir hardiment ces membranes *(b)*, puiſque c'eſt-là l'unique moyen d'évacuer ces liquides ; après cela,

Le trépan eſt quelquefois indiſpenſable.

(a) *Rouhault*, dans ſon traité des plaies de la tête (pag. 33.) rejette les remédes internes, mais mal à propos, puiſqu'on peut en retirer de grands avantages.

(b) C'eſt ce qu'a fait heureuſement *Glandorp*, obſ. IV. *Blancard*, obſ. med. phyſ. cent. I. obſ. 27. *Blegni Zod.* med. A. I. obſ. 4. & l'on prouve dans le 1r. tom. des Mem. de l'Ac. de Chirurg. pag. 310. que le cerveau même peut ſoutenir ces inciſions ſans accidens.

on déterge & on consolide la plaie. Lorsqu'on ne peut pas découvrir avec certitude la partie du crâne qui est lézée, & que néanmoins la violence des symptômes persiste, ou augmente, il faut multiplier les couronnes de trépan, jusqu'à ce qu'on ait trouvé l'endroit de l'épanchement. J'avoue que cette tentative ne réussit pas toujours, mais il vaut mieux, selon *Celse* & la raison, employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun. Quant à la manière de procéder à l'application du trépan, & à la méthode à suivre pour fermer ensuite l'ouverture qui reste au crâne, c'est ce que nous aurons soin de détailler dans la seconde partie de cet ouvrage, où nous traiterons des opérations en particulier.

XLI.

Des principaux Auteurs qui ont écrit sur les plaies de tête.

Ceux qui souhaiteront voir divers exemples de blessures très-graves à la tête, & les différens moyens que les plus grands maîtres ont mis en œuvre dans ces occasions, doivent consulter principalement *Hippocrate* (*a*), *Celse*, *Berenger de Carpi*, sur les fractures du crâne, *Arcæus*, sur les plaies de tête, *Scultet* dans ses observations (1-23.), *Hildanus* (*b*), *Tulpius* (*c*), *Schulzius* (*d*), *Belofte* (*e*), *Woytius*, *Walther* (*f*), & beaucoup d'autres, mais particulièrement les plus modernes, tels que *Rouhault* (*g*) & M. Ledran, dans ses observations. (Voy. la Pl. VII. & son explication à la fin de ce liv. I. part. I.

CHAPITRE XV.

Des contusions & des Plaies contuses.

I.

Ce que c'est que contusion.

ON entend communément par le mot de contusion, toute lézion du corps humain, qui est l'effet d'un instrument mousse, ou obtus; & comme cette espèce de lézion suppose presque toujours la *collision*, & la rupture d'une infinité de veinules, d'artèrioles & de fibrilles, en considérant la chose de près, la contusion n'est presque autre chose qu'un amas innombrable de très-petites plaies. Les Grecs l'ont donc appellée fort à propos du nom d'*Echimose*, & *Celse*, *vulnus collisum*, lib. V. cap. 26.

II.

Ses différentes espèces.

On peut établir différentes classes de contusions ainsi: 1°. il y en a de *simples*, qui n'intéressent que les parties molles externes, & de *composées*, qui intéressent en même tems les parties internes, ou les os. 2°. Il y en a de *légéres*, de *graves*,

(*a*) De capitis vulneribus cum *Avantii* & *Pawii* commentariis.
(*b*) In observ. var.
(*c*) Obs. lib. I. cap. XIV.
(*d*) In libello, de *capite læso.*
(*e*) Dans son *Chirurgien d'Hôpital.*
(*f*) De capitis vulneribus.
(*g*) Traité des plaies de tête, in 4°. Turin, 1720.

de *très-dangereuſes*, qui ſouvent même tuent ſubitement le bleſſé, ce qui dépend de la diverſité des cauſes qui donnent lieu aux contuſions, & de la nature des parties contuſes. 3°. Enfin, il eſt des contuſions, ce qui peut ſurprendre, qui ſont périr le bleſſé, ou qui mettent du moins ſa vie en très-grand danger, ſans que les parties extérieures ſoient endommagées, ce qui vient de ce que les parties internes ont été violemment affectées & même rompues. En effet, dès longtems l'expérience a appris qu'une bale morte, & d'autres corps obtus, en venant frapper contre la tête, la poitrine, ou le bas ventre; un coup de bâton, ou même ſimplement de la main ſur quelqu'une de ces parties, ont fait des bleſſures très-dangereuſes, & cauſé même en certain cas une mort très-prompte, ſans qu'il paroiſſe aucun veſtige du mal à l'extérieur, ou du moins que des veſtiges très-légers. (*a*)

III.

Quant aux cauſes des contuſions, elles dépendent ordinairement des coups, des chûtes, des chocs, & généralement de l'action violente de tous les inſtrumens obtus, & contondans ſur le corps, comme bâtons, triques &c. des pierres lancées avec force, des boulets qui ſont ſur leur fin, des bales mortes. 2°. Les contuſions ont lieu, pareillement ſi on heurte, ou ſi on ſe laiſſe tomber rudement ſur une pierre, ou ſur tel autre corps dur. 3°. Enfin elles ſont inévitables toutes les fois que quelques parties ſe trouvent ſerrées, ou comprimées entre deux portes, une preſſe, une poulie, les roues d'un moulin, d'une voiture, &c. car dans ces occaſions, ou les veines & les artères ſouffrent une rupture complette, ou le ſang du moins en eſt violemment exprimé.

Les cauſes qui y donnent lieu.

IV.

La contuſion ne peut avoir rompu des veines, & des artères dans une partie, qu'elles ne laiſſent échapper du ſang & d'autres liqueurs, & qu'il ne ſurvienne, en conſéquence, des obſtructions, des corruptions, des inflammations, des ulcères, la gangrene, & ſelon l'eſpèce de la cauſe contondante, & la nature de la partie contuſe, une grande quantité d'autres accidens, & la mort même. Dans les contuſions extérieures, ſi les tégumens ont conſervé leur intégrité, le ſang qui s'arrête ſous la peau & s'y coagule, produit une tumeur avec échimoſe, ou, ce qui revient au même, il rend la peau rouge, livide, ou noire, & de-là réſultent communément des accidens très-graves; & s'il ſe trouve des os dans le voiſinage, la carie, ou des fractures.

Accidens de la contuſion dans les parties molles.

V.

Lorſque la contuſion a porté juſqu'aux os, 1°. la lézion que le perioſte a ſouffert donne lieu à la plupart des accidens que nous avons dit être une ſuite de celle du péricrâne. Mais, 2°. ſi les os ſont en même tems contus & fracturés, on comprend aiſément qu'il doit en réſulter les mêmes maux qui ſuivent les autres fractures; & ces maux ſeront d'autant plus grands, que la cauſe contondante

Dans les os.

(*a*) Vid. Bohn. de vulner. lethal. ſect. I. cap. I. pag. 12 & 14. idem de offic. med. dupl. lib. II. cap. IV.

aura agi avec plus de force, auſſi voit-on que les contuſions faites par des armes à feu ſont ordinairement les plus violentes de toutes. Si donc elles arrivent à la tête, à la poitrine, ou au bas-ventre, il s'en enſuivra néceſſairement les mêmes ſymptômes, que ceux qui ont été expoſés dans les chapitres précédens. 3°. Enfin, ſi la contuſion s'eſt fait ſentir juſques dans la moëlle des os, qu'il y ait fracture, ou non, elle aura ordinairement les ſuites les plus fâcheuſes; car le ſang qui s'échappe des vaiſſeaux rompus de la moëlle dans le canal médullaire, ne pouvant que très-difficilement en être retiré, ſe corrompt inſenſiblement, & produit la gangréne & le ſphacéle; ou venant à corroder l'os, il donne lieu à la carie, à des ulcères, ou à des fiſtules du plus mauvais caractère, qui ne laiſſent ordinairement d'autres reſſources que l'amputation du membre. La moëlle des os, en pareil cas, eſt à-peu-près dans le même état que le cerveau, dans les plaies de tête qui affectent le crâne.

V I.

Dans les jointures, & les parties internes.

Les fortes contuſions des articles ſont ordinairement ſuivies de violentes douleurs, de grandes inflammations, de convulſions, de la gangréne, du ſphacele, de carie, & de la roideur des membres; & l'on peut en dire autant de celles où pluſieurs muſcles ſe trouvent détruits. La contuſion des parties internes entraîne un grand nombre d'accidens, plus ou moins dangereux, ſelon la partie qui a été contuſe, & le dégré de la lézion qu'elle a ſouffert; tels ſont des inflammations, des ruptures des vaiſſeaux, des hémorragies, des ſtagnations, des pourritures, des gangrénes, des ſuppurations, de tiraillemens, & la mort, qui les ſuit ſouvent de près. Quand la tête éprouve une violente contuſion, communément les ſens s'obſcurciſſent, chaque membre eſt ſaiſi de ſpaſme & d'une tenſion tonique, & preſque toujours le bleſſé eſt très-promptement enlevé, comme on l'a vû par ce que nous avons dit des plaies de la tête. Si la poitrine eſt violemment meurtrie ou contuſe, il ſurvient une difficulté de reſpirer, le ſang ſort par la bouche, on tombe quelquefois en défaillance, les poumons s'enflamment & s'ulcerent, & le plus ſouvent on périt très-vîte, ou il reſte du moins une phthyſie, qui conduit lentement le malade au tombeau. Les grandes contuſions du ventre ſont preſque inévitablement ſuivies de vomiſſemens de ſang, d'inflammations, de gangréne, de ſuppuration des viſcères, & finalement de la mort, lorſque ce ſont les parties les plus nobles qui ont été contuſes. S'il arrive que quelque partie intérieure, mais ſur-tout une veine, ou une artère conſidérables, viennent à ſe rompre par la violence de la contuſion, on ne doit pas être ſurpris que les bleſſés périſſent preſque ſur le champ, quoiqu'il n'y ait point de plaie à l'extérieur *(a)*; enfin ſi l'œil eſt grièvement meurtri ou contus, il en

(*a*) C'eſt ainſi, par exemple, qu'en 1726, dans un village voiſin d'*Helmſtad*, un enfant ayant été frappé avec un très-petit bâton, mais un peu fort, mourut quelques jours après. L'ayant ouvert, on trouva les viſcères du bas-ventre grièvement contus & dilacerés. J'ouvris après cela un autre enfant, dont le foie ſe trouva entièrement rompu par le milieu, à la ſuite d'une violence extérieure, quoiqu'il n'y eût pas la moindre lézion au dehors. Voyez *Bohn* à l'endroit cité. En 1738. un cheval ayant marché ſur le corps d'un enfant, lui rompit la ratte, & toute la cavité du ventre ſe trouva pleine de ſang.

résulte ordinairement des tumeurs, & des inflammations très-graves, & même la perte totale de l'organe.

VII.

On reconnoît les contusions, 1°. à la simple vûe, lorsqu'elles sont extérieures. La partie se tuméfie, & change de couleur ; elle est d'abord rouge ou noire, & ensuite prenant d'autres nuances, elle devient successivement livide, jaune, verte, & bientôt après noire encore. Ces couleurs néanmoins s'évanouissent enfin d'elles-mêmes, à moins que la contusion n'ait été extrêmement forte. 2°. Si les parties contuses ne sont pas soumises à la vûe, on fait usage du tact ; la tuméfaction de la partie, sa mollesse, la fluctuation du sang qui s'y trouve intérieurement répandu, ne permettent pas de douter de la contusion. 3°. On doit dire la même chose de la douleur, & de la roideur du membre. 4°. Enfin, la matière & la forme de l'instrument, & la violence plus ou moins grande avec laquelle il a agi, fournissent encore des indices assez clairs de la contusion. Si ce sont les parties intérieures qui ont été contuses, on en juge par la considération du lieu sur lequel la cause a porté son action, & plus encore par les accidens qui surviennent, c'est-à-dire par le trouble, ou l'abolition totale des fonctions qui sont propres à chacune de ces parties. Si la contusion est accompagnée de fracture, la vûe, le tact & l'ouie, sont autant de moyens qui nous en instruisent.

Diagnostic des contusions.

VIII.

Pour ce qui concerne le prognostic des contusions, ou le jugement qu'on doit porter sur l'événement dont elles sont suivies, on peut déja l'inférer, en grande partie, de ce que nous venons d'exposer de la nature du mal, & des symptômes auxquels il donne lieu. Cependant il ne sera pas hors de propos d'ajouter ici une ou deux regles de prognostic. Les contusions légéres & peu considérables, n'ont que peu, ou point de danger ; elles rendent seulement la peau noire & livide ; encore cette légére difformité n'est-elle pas de longue durée, puisqu'en bien peu de tems, le sang répandu sous la peau se dissipe comme de lui-même. Mais si une contusion plus violente a donné lieu à un amas de sang plus considérable dans les chairs, il peut résulter de-là des inflammations, des abscès, la gangréne, & le sphacele. La contusion des parties internes est presque toujours accompagnée du plus grand danger, & menace plus ou moins prochainement la vie, selon le dégré plus ou moins fort de la contusion, & selon l'importance, aussi bien que la nécessité plus ou moins grande dont les parties contuses sont à la vie. Car si ces sortes de contusions ne tuent pas subitement le malade, elles sont constamment suivies d'inflammations & de suppurations internes, qui ne le laissent pas vivre long-tems, ou qui du moins le conduisent lentement & insensiblement au tombeau. Enfin, les desordres qu'occasionnent les contusions dans les os, mais sur-tout dans la moëlle, les articulations & les ligamens, particulièrement si elles sont produites par des armes à feu, sont toujours infiniment dangereux ; & de-là vient que les fractures, ou les contusions du crâne, de l'épine du dos, & des os de la poitrine, sont si souvent

Le prognostic.

mortelles, à cauſe du voiſinage du cerveau, du cœur, & des poumons, ainſi que nous l'avons déja remarqué, & prouvé ci-devant plus au long.

IX.

Cure des contuſions légéres.

Dans le traitement des contuſions, on doit toujours avoir ces deux choſes en vûe : premièrement, de diſcuter & réſoudre le ſang extravaſé & épaiſſi, & en ſecond lieu, de prévenir ſur-tout la ſuppuration & la gangréne. Si la contuſion eſt légére, on la guèrit ſans peine par différens moyens. Suppoſons, par exemple, qu'à la ſuite d'une chûte, il ſe faſſe une boſſe au front, comme il arrive ſi ſouvent aux enfans, on ſe trouvera très-bien d'y appliquer une compreſſe trempée dans le vin chaud, l'eſprit de vin ſimple, ou camphré, l'eau de la reine de hongrie, ou bien encore dans un mêlange d'eau froide & de vinaigre, auquel on peut ajouter quelquefois un peu de ſel, & qu'on renouvellera de tems en tems. On réuſſit auſſi fort bien à diſſiper ces boſſes en les comprimant fortement avec la lame d'un couteau, ou avec un écu, qu'on fixe ſur le front. Les gens du peuple trouvent dans l'urine, récemment rendue & encore chaude, où ils trempent des compreſſes, qu'ils appliquent ſur la partie contuſe, un ſecours vil, mais qui n'eſt pas ſans efficacité, dans les cas dont nous parlons.

X.

Des contuſions graves.

Quand la contuſion eſt plus conſidérable, on fait bouillir, enſemble, ou ſéparement, dans le vin ou dans de l'eau ſalée, des plantes diſcuſſives & réſolutives, telles que le ſcordium, la ſabine, & l'abrotanum, & on les applique, à un dégré de chaleur convenable, ſur la partie contuſe dans des linges, ou des ſachets. Le ſavon de Veniſe, qu'on fait bouillir dans le vin, ou diſſoudre dans l'eſprit de vin, & dont on fomente enſuite la partie avec une éponge, ou un morceau d'étoffe de laine, eſt un excellent reméde pour réſoudre le ſang extravaſé. On ne doit pas oublier non plus l'eſprit de froment, ou de vin, l'eau de chaux à laquelle on mêle de l'eſprit de vin camphré. Le vinaigre lythargiriſé, ou dans lequel on a fait bouillir de la ſémence de carvi. L'expérience m'a appris que chacun de ces remédes eſt extrêmement efficace contre les contuſions, pourvu qu'on les applique toujours chaudement, & qu'on en renouvelle ſouvent l'application.

XI.

Des très-graves.

Si la contuſion eſt d'abord au point, qu'on ne puiſſe aucunement ſe flatter de réſoudre le ſang ſtagnant, à cauſe de ſon abondance, & qu'on ait lieu de craindre la gangréne, on ne peut ſe diſpenſer de faire ſur la partie de nombreuſes & profondes ſcarifications, en évitant ſeulement les gros troncs des vaiſſeaux. Par ce moyen on ouvre tout à la fois une iſſue ſalutaire au ſang extravaſé & ſtagnant, & l'on prévient très-heureuſement les accidens extrêmement graves qu'un tel amas de ſang ſeroit capable d'occaſionner ; tels que de grandes tumeurs, des inflammations, des ſuppurations, & la gangréne ; la guèriſon n'a pas enſuite de peine à ſe faire, lorſqu'une fois la partie eſt ſuffiſamment dégorgée.

XII.

XII.

Après cela, il eſt néceſſaire de fomenter aſſidument le membre avec des remédes attenuans & diſcuſſifs, ou d'y appliquer des ſachets remplis des plantes réſolutives, dont nous avons fait pluſieurs fois mention (ch. XIV. §. X.), & qu'on aura fait convenablement bouillir dans le vin ; ou bien, Reſte du traitement.

Prenez de la racine de Bryoine, deux ou trois onces.
feuilles de ſabine, de ſcordium,
d'abrotanum,
d'arbre de vie, ou
d'abſinthe, de chacune deux poignées.

Coupez tout cela bien menu; jettez par-deſſus environ deux livres de vin, faites bouillir pendant un quart d'heure, ou ſeulement un demi quart, & coulez enſuite à travers une étoffe de laine. Diſſolvez dans cette décoction, bien chaude, quelques onces de ſavon de Véniſe, ou d'Eſpagne, & trempez-y une pièce de linge en pluſieurs doubles, qu'on appliquera chaudement, après l'avoir exprimée, ſur la partie, ayant ſoin de la renouveller preſque à toutes les heures. Mais avant d'employer ces fomentations, on ſe trouvera très-bien de frotter ſouvent avec des linges chauds la peau de la partie contuſe, afin de conſerver au ſang ſa fluidité, ou de la lui rendre lorſqu'il l'a perdue, ce qui le met en état de rentrer dans les veines, ou de paſſer à travers les pores inviſibles dont toute l'habitude du corps eſt percée, ou enfin de s'échapper par les ſcarifications. Si l'on manque de vin, on peut ſe ſervir d'eau commune, où l'on ajoutera ſur la fin de la décoction, une petite quantité d'eſprit de vin, ou d'eau ſalée, qu'on prépare ſur le champ, en jettant une poignée de ſel dans deux livres d'eau pure. On pourra également enfermer, & coudre les plantes ci-deſſus dans de ſachets, qu'on appliquera chaudement ſur la partie, après les avoir fait bouillir dans l'une des liqueurs dont nous venons de parler, ayant ſoin de les renouveller ſouvent. Si l'on préféroit l'uſage des cataplaſmes, en voici un, qui, quoique très-ſimple & très-commun, eſt cependant de la plus grande efficacité.

Prenez de la racine de Bryoine en poudre, & du ſavon de Véniſe, de chacun trois onces. Faites cuire dans ſuffiſante quantité d'eau commune, ou d'eau ſalée, juſqu'à conſiſtance de cataplaſme. On le rend encore plus efficace, en y ajoutant une once de galbanum, ou de gomme ammoniac, qu'on diſſoudra dans un jaune d'œuf.

XIII.

Lorſqu'on a à traiter des contuſions un peu fortes, on doit toujours ſeconder l'effet des topiques par des médicamens internes, du genre ſur-tout des réſolutifs, qui pouſſent en même tems légérement par la ſueur, ou par les urines. Telles ſont les décoctions, ou les infuſions des plantes réſolutives, au nombre deſquelles on doit compter principalement le thé, la bétoine, la véronique, la ſauge, le romarin, le ſaſſafras. On peut auſſi en former des pilulles avec demi dragme ou une dragme de ſavon de Véniſe, qu'on fera prendre chaque jour Des remédes internes, & de la diette.

au bleſſé. On ne ſauroit croire combien ces pilulles ſont utiles pour atténuer le ſang épaiſſi. La poudre *ad caſum Auguſtanorum*, ou le blanc de baleine, ſeul, ou mêlé avec le ſang de bouquetin, la mumie, la poudre d'yeux d'écreviſſes, ſaturés de ſuc de limon, & qu'on fait prendre par intervalles dans quelque boiſſon chaude, ne ſont pas moins efficaces. Si le bleſſé eſt fort pléthorique, on le ſaignera copieuſement pour détourner l'inflammation & la ſuppuration, & pour peu que le cas ſoit grave, on le ſevrera entièrement de la viande, & de tout autre aliment ſolide. On ne peut rien faire de mieux que de le tenir au bouillon clair & à la ptiſanne.

XIV.

Comment on acheve la cure.

Quand on a réſout par les fomentations, les ſachets, ou les cataplaſmes, la plus grande partie du ſang coagulé, on ne panſera plus la plaie, après l'avoir bien détergée, qu'avec le digeſtif ordinaire, & un emplâtre réſolutif. Et du reſte, ſi les fomentations & les cataplaſmes donnent trop de fatigue au Chirurgien, les meilleurs emplâtres qu'on puiſſe leur ſubſtituer ſont les ſuivans. L'emplâtre *Diaſaponis*, ſur-tout celui où il entre du camphre, le diachylum, l'emplâtre de melilot, de blanc de baleine, de galbanum, ou le ſuivant.

Prenez emplâtre de melilot, quatre onces.
du galbanum purifié & diſſous, deux onces.
de farine de racine de bryoine, une once.
de fleurs de ſoufre,
d'æthiops minéral,
ou de mercure de vie, de chacun demi once.
huile de Camomille ſ. q. & faites du tout une emplâtre.

Cependant on ne ſe relâchera point ſur les remédes internes & ſur le régime, & par ces différens moyens on guèrira avec beaucoup moins de difficulté, & de douleur pour le malade, les contuſions les plus graves, que par la ſuppuration, & ſans être obligé d'en venir aux inciſions. Après avoir entièrement diſſipé le ſang extravaſé, & parfaitement détergé la plaie, il ne reſte plus qu'à la conduire à cicatrice, & c'eſt à quoi on parvient en la panſant, d'abord, comme les autres plaies, avec un baume vulnéraire, & enſuite avec la ſeule charpie ſéche.

XV.

Cure de la ſuppuration.

Il arrive quelquefois par l'ignorance du Chirurgien, ou par la faute du malade, lorſque la contuſion eſt fort profonde, que l'amas du ſang extravaſé ne pouvant ſe réſoudre, ſe déprave, & donne lieu à une très-fâcheuſe ſuppuration. Il ſera donc utile en pareil cas, de recourir aux médicamens qui peuvent la favoriſer. Tels ſont 1°. les cataplaſmes émolliens qu'on fait avec les racines de mauve, d'althea, de lis blanc; les feuilles de mauve, d'althea, de pariétaire, de mercuriale, de brancurſine, de melilot, de bouillon blanc; de figues, de ſemences de lin, de fénu-grec, les diverſes farines, la mie de pain, qu'on fait cuire dans ſuffiſante quantité d'eau ou de lait, juſqu'à conſiſtance de bouillie,

& où l'on délaye du beurre, de la graiſſe ou des huiles émollientes, telles que celles de lin, de camomille, de lis blanc ; on applique ces cataplaſmes toujours chaudement ſur la partie, & on les change fréquemment. 2°. On ne ſe trouve pas moins bien dans cette occaſion, des remédes qui ſont à la fois âcres & émolliens. De ce nombre ſont les oignons cuits ſous la cendre, le vieux levain de farine, & différentes gommes ; ſavoir le galbanum, la gomme ammoniac, le bdellium, l'opoponax, qu'on fait diſſoudre dans le jaune d'œuf, & qu'on mêle aux cataplaſmes ci-deſſus. Par exemple :

Prenez des feuilles de mauves & d'althea,
de pariétaire,
de melilot, de chacun une poignée.

Coupez ces herbes, & faites-les bouillir dans ſuffiſante quantité d'eau, juſqu'à conſiſtance de cataplaſme. Ajoutez-y enſuite quatre onces d'oignons cuits ſous la cendre, deux onces de galbanum, diſſous dans le jaune d'œuf ; une once & demie d'huile de lis blanc, & de la farine de graines de lin, autant qu'il en faut. On renouvellera de tems en tems ces cataplaſmes, & on les continuera juſqu'à ce qu'ils aient parfaitement muri la matière ; pour les contuſions moins conſidérables, le diachylum compoſé, ou l'emplâtre *malacticum*, ſuffiront pour procurer la ſuppuration.

XVI.

De la gangrene & du ſphacele, qui ſurviennent quelquefois aux contuſions.

Dès que la blancheur, ou la molleſſe de la peau, indiquent que le pus eſt formé, il faut ſur le champ lui donner iſſue, en ouvrant l'abſcès avec le biſtouri ou la lancette, dans le lieu le plus ſûr & le plus commode ; on remplit enſuite l'ulcère de charpie ſéche ; dans les panſemens ſuivans on s'attache à le déterger avec le digeſtif, & l'on travaille enfin à le conſolider, comme toute autre plaie, au moyen de quelque baume vulnéraire, ainſi que nous l'avons expoſé ci-deſſus au §. XIV. On ſe conduit de la même manière lorſque l'abſcès ſe rompt de lui-même ; mais ſi l'ouverture eſt trop petite, on eſt ſouvent obligé de l'aggrandir avec le biſtouri, ou les ciſeaux, pour en faciliter la déterſion, & conduire enſuite plus commodément l'ulcère à cicatrice.

XVII.

Des contuſions internes.

Il n'eſt pas rare que les grandes contuſions ſoient ſuivies d'inflammations violentes, & de gangréne. Il faut, en pareil cas, faire de nombreuſes & profondes ſcarifications dans la partie ; & après en avoir retiré le ſang ſtagnant, verſer dans la plaie de la thériaque délayée dans l'eſprit de vin, & appliquer encore par-deſſus des linges, ou des ſachets trempés dans la même liqueur, ſans oublier les remèdes internes *(a)*, indiqués ci-devant (§. XIII.) Mais ſi le ſphacele (qui eſt un état d'entière corruption, & de mortification parfaite) ſe déclare, l'on doit, s'il ne s'étend pas plus loin que les tégumens, y faire des

(a) Nous nous étendrons davantage ſur ce ſujet, en parlant de la gangrene, & du ſphacele.

ſcarifications, & panſer enſuite avec le digeſtif animé, & appliquer par-deſſus des remédes contre la gangrene, ce qu'on continuera juſqu'à ce qu'on ait procuré par la ſuppuration la chûte de tout ce qui eſt ſphacelé ; mais ſi la gangrene a pénétré juſqu'aux os, il faut ſe hâter de retrancher le membre, comme nous l'expoſerons plus en détail, en parlant du ſphacele, & à l'article de l'amputation, dans la ſeconde partie de cet ouvrage.

XVIII.

Des contuſions des parties intérieures.

Lorſque les parties internes ont ſouffert quelque contuſion conſidérable, ſi l'on n'y apporte le plus prompt ſecours, il ſurviendra bientôt des inflammations, des ſuppurations & la gangrene, qui enleveront le malade en très-peu de tems. Dans de telles occaſions, il n'y a rien à quoi on doive autant s'attacher qu'à procurer la réſolution du ſang intérieurement épanché & coagulé, le plutôt qu'il eſt poſſible, par les fréquentes ſaignées, des purgations douces, & les lavemens (chap. XIII. §. XXXVII.), de même que par les infuſions, ou décoctions chaudes, & les remédes réſolutifs, tant internes, qu'externes, qui ont été recommandés ci-deſſus (§. XIII.) Si le mal eſt ſuſceptible de guèriſon, ce ſont-là les moyens les plus efficaces qu'on puiſſe mettre en uſage, pour prévenir la ſuppuration & la gangrene, puiſque les inciſions ſont impraticables. Quant aux poudres réſolutives, telles que les yeux d'écreviſſes, le ſang de bouquetin, la corne de cerf, &c. elles ſont ici d'un trop foible ſecours, pour y placer toute ſa confiance, à l'exemple de tant de gens beaucoup trop crédules. A l'égard des contuſions de la tête, ce que j'en ai dit dans le chapitre où je parle des plaies de cette partie ſuffira, ſi je ne me trompe, pour ſe conduire dans leur traitement ; & pour ce qui eſt de celles du thorax & de l'abdomen, le remède le plus efficace qu'on puiſſe y apporter, eſt d'appliquer ſur l'endroit de la douleur, une compreſſe imbibée d'eſprit de vin camphré, ou une veſſie pleine de lait chaud, dans lequel on a fait bouillir des fleurs de-ſureau, ou de camomille, qu'on aura ſoin de renouveller dès qu'elles paroîtront ſe refroidir. Pour le reſte de la cure, on aura recours à ce que nous en avons dit dans le chapitre des plaies du bas-ventre, & de la poitrine.

XIX.

Des contuſions des yeux.

Enfin, ſi l'œil reçoit une forte contuſion de la part d'une bale de paume, d'un bâton, ou de tel autre corps, il ſe tuméfie auſſi-tôt, & la vue s'obſcurcit, ou ſe perd même ſouvent ſans retour, à moins qu'on ne ſe hâte de ſecourir cet organe par les remédes les plus efficaces, adminiſtrés avec la plus grande attention. Mais ſi la contuſion eſt moins conſidérable, ce qu'on peut faire de mieux eſt d'appliquer auſſi-tôt ſur l'œil, pendant le premier jour, des linges doux, & pliés en pluſieurs doubles, qu'on trempera dans l'eau froide, & qu'on renouvellera très-ſouvent, pour détourner la tumeur & l'inflammation. Le lendemain on humectera extérieurement l'œil, de tems en tems, avec de l'eſprit de vin ſimple, ou camphré, & l'on appliquera ſouvent par-deſſus des ſachets remplis d'herbes ophtalmiques & réſolutives, telles que l'eufraiſe, la véronique, l'hyſope, la ſauge, les fleurs de camomille & de melilot. Au dé-

ſaut de ces plantes, on peut appliquer avec beaucoup de fruit ſur la partie de ſimples compreſſes trempées dans le vin chaud, pourvu qu'on ait ſoin de les renouveller ſouvent. Si la contuſion eſt un peu forte, ou le malade ſanguin, on le ſaignera d'abord. *Celſe* a traité de l'échimoſe des yeux.

XX.

Si l'œil a été ſi violemment contus, qu'il ſe ſoit intérieurement rompu quelques vaiſſeaux, qui ont laiſſé échapper du ſang dans la cavité de cet organe, de telle façon qu'on l'apperçoive à travers la cornée tranſparente, & qu'il faſſe paroître au malade tous les objets, comme s'ils étoient teints en rouge, il faut le ſaigner auſſi-tôt du pié ou du cou, & réitérer la ſaignée, ſelon l'exigence du cas. On tiendra conſtamment ſur l'œil des ſachets chauds remplis des herbes réſolutives ci-deſſus, qu'on aura fait cuire dans le vin. On fera prendre chaque jour au bleſſé, deux ou trois *pediluves* dans l'eau chaude, & on ne négligera pas le régime, & les réſolutifs internes du §. XIII. Ces différens remédes agiront plus efficacement encore pour rétablir & conſerver la vue, à moins que le mal ne ſoit ſans reſſource, ſi l'on fait diſtiller chaque jour goutte à goutte, & à pluſieurs repriſes, du ſang de pigeon dans l'œil malade. Mais ſi tout cela ne ſuffit pas encore pour diſſiper le ſang épanché, on peut quelquefois le faire ſortir très-heureuſement, moyenant une petite inciſion qu'on fait à la cornée. On peut conſulter à ce ſujet, la ſeconde partie de cet ouvrage, où nous traitons des opérations, chap. LX & LXI.

Des contuſions extrêmement graves de cet organe.

CHAPITRE XVI.

Des plaies envenimées, & de celles qui proviennent de la morſure de différens animaux.

I.

UNe ancienne tradition, qui paroît aſſez certaine, nous apprend que pluſieurs peuples des Indes & d'Afrique, ainſi que d'autres pareilles nations barbares, pour faire des bleſſures plus dangereuſes, & donner plus sûrement la mort à leurs ennemis, ſont en coutume de frotter leurs traits, leurs fléches, & le reſte de leurs armes avec quelque poiſon; comme les nations de l'Europe, depuis qu'elles ſe ſont civiliſées, ont abandonné cette cruelle pratique, ceux qui auroient le malheur d'être bleſſés avec des traits, ou des armes ſecrétement empoiſonnées, ſe trouveroient dans le péril le plus imminent, car comme on ne ſoupçonneroit pas cette déteſtable fraude, on ſeroit pris au dépourvu par des accidens qu'on n'a pû prévoir, ni par conſéquent prévenir, ou combattre à tems.

Il eſt très-difficile de reconnoître ſi une plaie eſt envénimée.

II.

Pluſieurs Médecins & Chirurgiens prétendent, à la vérité, pouvoir reconnoître ſi une plaie eſt empoiſonnée, non-ſeulement à l'odeur, & par la mauvaiſe couleur des chairs, qui ſont jaunes, vertes, livides, ou noires, mais plus en-

On n'a ſur cela que de ſignes très-incertains.

core par l'extrême violence de la douleur, des tumeurs, des inflammations excessives, des palpitations de cœur, des syncopes, des spasmes, des tiraillemens des membres, des roideurs, des sueurs froides & des angoisses. Mais si je ne me trompe, tous ces indices sont extrêmement douteux & incertains; car qui ignore que la plupart de tous les symptômes, dont on vient de faire l'énumération, peuvent être la suite de la mauvaise habitude du corps, de la violente contusion des parties nobles & nerveuses, & de beaucoup d'autres causes qui n'ont assurément rien de venimeux?

III.

Des plaies causées par la morsure de différens animaux.

Mais on ne sauroit douter que la plaie ne soit empoisonnée, si elle a été faite par des animaux venimeux, ou attaqués de la rage (& il n'y en a presque aucun qui ne soit sujet à cette horrible maladie) particulièrement par un chien (*a*), un chat, un loup, un singe, un homme; ou par différens serpens, tels que les viperes, les scorpions & autres insectes venimeux. Mais comme les morsures des serpens, & des autres animaux qui renferment un venin, sont assez rares dans nos païs, & dans les autres régions froides, si l'on en excepte celles des chiens enragés, nous avons cru que c'étoit de ces dernières principalement que nous devions nous occuper ici, sans négliger cependant celles des autres animaux, venimeux, ou non venimeux; nous allons commencer à parler de celles qui sont faites par des animaux non enragés, & particulièrement par le chien.

IV.

Et premièrement, de la morsure des animaux non enragés.

D'abord, on ne doit pas ignorer que les simples morsures d'animaux non enragés, ont souvent des suites très-fâcheuses, sur-tout quand ces animaux sont transportés de fureur, parce que c'est alors qu'ils sont les plus cruelles morsures; aussi a-t-on vû quelquefois, comme *Celse* l'avoit déja observé (*b*), que celles de l'homme (*c*), du singe, du chat, des animaux sauvages, ou autres, & plus souvent encore celles du chien (*d*), étoient accompagnées de symptômes très-graves. *Celse* prétend même qu'il n'est presque (*e*) point de morsures,

---

(*a*) Voyez sur la morsure du chien enragé, *Tulpius* observ. 20 & 21. sur celle du chat, *Saviard*, obs. 99. & sur celle de la vipere, l'obs. 175. & le §. suivant.

(*b*) Liv. V. ch. XXVII. n°. 1.

(*c*) *Panaroli* pentec. 2. obs. 42. *Hildan.* cent. I. observ. 84 & 85. cent. IV. obs. 87. ac *de morsu equi* ibid. cent. II. obs. 86. *sêren. sammonic.* cap. *de hominis & simiæ* morsu.

(*d*) Vid. *Teichmeyeri* dissert. de morsu canis non rabidi pernicioso. Jen. 1736. habita.

(*e*) La plupart des Editions de *Celse* portent, dans l'endroit cité, *feræ*, au lieu de *ferè*. *Toute morsure de bêtes féroces a quelque venin.* Mais la leçon qui porte *ferè* me paroît préférable à l'autre, parce que *Celse* ne parle pas seulement ici des bêtes féroces, & de leurs morsures, qui sont assez rares, mais principalement de celles de l'homme, du singe, & sur-tout du chien (qu'il distingue manifestement des bêtes féroces) tous animaux dont la morsure, sur-tout lorsqu'ils sont irrités, produit souvent les maux les plus funestes, comme s'ils avoient réellement quelque chose de venimeux, ensorte que *Celse* a pû fort bien dire, dans un sens étendu, que presque (*ferè*) toute morsure renferme quelque virus ou venin; ce qui est très-vrai, non-seulement des bêtes féroces, mais encore des autres animaux, par les raisons que nous alléguerons bien-tôt. Ce sentiment est encore celui du célebre *Morgagni* qui établit fort au long, & à son ordinaire, très-doctement cette leçon, dans ses lettres sur *Celse*, pag. 29.

ſans quelque venin. Cependant les accidens qu'elles font naître doivent moins être rapportés à un venin proprement dit, qu'à la violente dilacération, & aux froiſſemens multipliés que ſouffrent les muſcles, les tendons, les vaiſſeaux, les ligamens & les os mêmes, particulièrement ſi l'animal qui mord eſt un gros chien, un cheval, un loup, un ours, ou d'autres animaux robuſtes & cruels, qui déchirent violemment les parties mordues (*a*).

V.

Si la plaie qui réſulte de la morſure eſt légere, on commencera par en exprimer le ſang avec les doigts, ou on le fera ſortir avec la bouche en le ſucçant, ou bien en y appliquant une ventouſe. Pour y réuſſir avec moins de peine, on dilatera tant ſoit peu la plaie, en cas qu'elle en ait beſoin. Après cela on la lavera bien avec du vin chaud, ou l'eſprit de vin ſimple, ou, ce qui vaut encore mieux, avec l'eſprit de vin camphré, ou thériacal; enſuite on la panſera avec un plumaceau, & une compreſſe trempés dans la même liqueur, & l'on continuera cela de trois en trois, ou de quatre en quatre heures, juſqu'à ce qu'on ne craigne plus l'inflammation. Le ſel qu'on met à ſec ſur la plaie, & qu'on y écraſe avec les doigts, eſt auſſi fort bon, ſuivant *Celſe*, de même que la *ſaumure* (*b*); ils ont la propriété de faire ſortir le venin. On conſolide enfin la plaie avec l'huile de thérébentine, ou avec un baume vulnéraire. Si la morſure eſt fort conſidérable, on ne peut ſe diſpenſer de la dilater amplement avec le biſtouri, à moins qu'elle ne le fût déja aſſez, & de faire ſortir bien exactement tout le ſang qui s'y trouve avec les doigts, la bouche, ou la ventouſe; on ſaignera de plus copieuſement le bleſſé, pour aller au-devant de l'inflammation. J'ai vû chez un enfant, qui fut mordu par un chien près du genou, & qu'on négligea de ſaigner, ſurvenir une inflammation qui gagna toute la cuiſſe & la jambe, & qui vint à ſuppuration, ce qui rendit le traitement fort long. On lave d'abord après la plaie avec du vin, ou de l'eſprit de vin chaud, où il eſt bon de délayer un peu de thériaque, ou bien avec quelque liqueur ſalée; on la remplit enſuite avec de la charpie imbue des mêmes liqueurs, & on applique par-deſſus des compreſſes, qu'on y a pareillement trempées: les premiers jours, on renouvellera ſouvent ce pan- La cure.

(*a*) Confer. *Hildanus*, locis citatis, & cumprimis cent. II. obſ. 86. & *Saviard*, obſ. pag. 211. ſur la difficulté de guèrir les morſures des chiens, où les os ont été froiſſés & contus.

(*b*) Les Lexicographes n'ont entendu juſqu'ici par le mot *Salſameutum* que les choſes qu'on ſale pour l'uſage journalier, comme poiſſon, viandes, &c. Voyez les lexicons de *Fabri*, *Weiſeman*, & *Caſtelli*. Mais *Celſe*, qu'aucun de ces Auteurs ne cite, ſemble employer ce mot dans un autre ſens, dans le paſſage ci-deſſus. Il paroît entendre par-là l'eau ſalée même, ou la *ſaumure* où l'on conſerve les viandes, & les poiſſons. En effet, comme ces liqueurs ſalées réſiſtent puiſſamment à la pourriture, qu'ils la préviennent & la détruiſent, on s'en ſert utilement & fort à propos, ainſi qu'il eſt connu, & que nous l'avons dit ailleurs, dans les inflammations, la gangrene, & les brûlures. Il n'eſt donc pas douteux que l'uſage n'en fût avantageux auſſi dans les morſures dont nous parlons, au lieu qu'il paroît extraordinaire & aſſez peu raiſonnable de vouloir appliquer ſur les plaies, les choſes mêmes qu'on a miſes à ſaler, telles que des *harengs*, des *merlus*, des *viandes*, &c.

ſement, afin de détourner le plus qu'il eſt poſſible l'inflammation; & enfin on travaillera à réunir la plaie, en employant ſucceſſivement, comme dans les autres plaies, le miel, ou l'onguent digeſtif, & le baume vulnéraire.

VI.

A quelles marques on reconnoît qu'un chien eſt enragé.

Pour connoître ſi la morſure a été faite par un chien enragé, il faut ſavoir avant tout à quels ſignes on peut diſtinguer un chien enragé de ceux qui ne le ſont pas. Or voici les marques auxquelles on le reconnoît. L'animal a la gueule écumante, & porte ſa langue en dehors; il tient ſa queue cachée entre les jambes; il eſt enflé, & dans une agitation continuelle, courant toujours çà & là, ſans ſe repoſer jamais. Son aboyement eſt rauque; il craint l'approche des hommes & des autres chiens; il eſt furieux ſans ſujet; & mord tout ce qui ſe préſente, ſans même épargner ſon maître, qu'il careſſoit tant autrefois. Enfin, on a lieu de croire qu'un chien eſt enragé, lorſque ſa vue épouvante tous les autres chiens, & leur fait prendre la fuite.

VII.

Accideus qui réſultent de ſa morſure.

Lors donc qu'on a le malheur d'être mordu par un chien enragé, il ſurvient preſque toujours les accidens les plus terribles; mais ils ſe déclarent plutôt, ou plus tard, ſelon l'activité plus ou moins grande du venin, & le tempérament même de la perſonne mordue. Dès que le poiſon a commencé à ſe développer, le malade éprouve des angoiſſes inexprimables; il gémit, & ſoupire continuellement; il eſt en proie aux douleurs les plus aigues; la fièvre ſe met de la partie, & ſi l'on ne ſe hâte de prévenir efficacement ces maux, bientôt (c'eſt ordinairement vers le 9ᵉ. jour) la peur de l'eau, que les Grecs appellent *Hydrophobie*, ſe manifeſte; maladie effroyable, où le malade tourmenté tout à la fois par la ſoif qui le dévore, & par l'horreur de la boiſſon, ſemblable à un chien enragé, eſt tranſporté de fureur, cherche à mordre tous ceux qui l'approchent, & périt enfin épuiſé par la fureur, par les veilles & par les cris (*a*). On ne peut donc trop ſe preſſer d'apporter des ſecours prompts & efficaces aux perſonnes mordues par des animaux enragés, ſi on veut les arracher au ſort déplorable qui les menace. Car, dès que l'hydrophobie eſt déclarée, on n'a preſque plus rien à attendre que la mort la plus horrible qu'il ſoit poſſible d'imaginer, y ayant à peine d'exemple d'un ſeul hydrophobe qui ait jamais rechappé. (*b*)

VIII.

Traitement extérieur de la plaie.

Mais où chercherons-nous donc des ſecours contre un mal auſſi déſeſpéré?

(*a*) C'eſt la marche ordinaire de cette affreuſe maladie; cependant on ne manque pas d'exemples où le venin, introduit dans le corps par une morſure, y eſt reſté oiſif pendant un ou deux ans, & même davantage; & s'étant enſuite développé tout-à coup, lorſqu'on y penſoit le moins, & qu'on ſe croyoit exempt de tout danger, la perſonne s'eſt miſe à hurler horriblement, a été tranſportée de fureur, & s'eſt ſentie une envie inſurmontable de mordre. On peut voir chez *Webſter*, Auteur Anglois (in libro de magiâ) de cas étonnans & très-dignes de remarque ſur ce ſujet.

(*b*) *Verdries* in lib. de ment. & corp. circa finem, & *Mareſcot* in lib. de variolis, pag. 57. ubi de *hydrophobia* agit, méritent encore d'être lus ſur cette matière.

Parmi

Parmi le peuple, beaucoup de gens regardent comme un excellent reméde de jetter tout-à-coup la perſonne mordue, ſans qu'elle s'y attende *(a)*, dans une piſcine, un fleuve, où un étang; ou du moins, de plonger par intervalles, la partie qui a reçu la morſure, dans l'eau, pendant quelques jours, & de l'y tenir durant quelque tems; après quoi on appliquera ſur la plaie du poil de l'animal, s'il eſt poſſible de s'en procurer *(b)*. Lorſqu'on a fait & répété cela pendant quelques fois, on croit la perſonne guèrie par une eſpèce de vertu *magnétique*, ou, pour parler comme le peuple; *ſympathique*. D'autres veulent, avec *Celſe*, qu'on ne jette le malade dans la piſcine, que quand l'hydrophobie eſt déclarée, & qu'on le ſubmerge alors de tems en tems pour le forcer de boire, malgré qu'il en ait, prétendant qu'on le guèrit par-là tout à la fois, comme dit *Celſe*, de la ſoif, & de l'horreur de l'eau. Mais preſque tous les praticiens expérimentés tournent preſque entièrement leurs vues du côté de la plaie, dont ils regardent le traitement comme le meilleur, & le plus ſûr préſervatif de la rage. Ils conſeillent donc de commencer par lier fortement la partie mordue au-deſſus de la plaie, de dilater d'abord après cette dernière avec le biſtouri, d'en exprimer exactement le ſang avec les doigts, ou de le pomper avec la bouche ou la ventouſe; enſuite on la lavera bien avec de l'eau ſalée ou du vinaigre, ou bien de l'eſprit de vin, dans leſquels on aura délayé de la thériaque, après quoi on la cautériſera avec un fer rouge, ſi la partie eſt de nature à pouvoir le permettre, c'eſt-à-dire ſi la morſure n'a pas été au-delà de la peau, de la graiſſe, ou des chairs. Beaucoup de Médecins penſent que ceux à qui l'on n'a pas appliqué le feu, ne peuvent être ſûrement préſervé de la rage & de l'hydrophobie. Après la cautériſation, on panſe, en premier appareil, avec la charpie ſéche ſéche. Si la partie mordue n'a pu être cautériſée ,après avoir dilaté la plaie, on en ſera encore plus attentif à la bien laver avec du vinaigre, où l'on aura délayé de la thériaque; on la remplira même de ce mêlange, dans lequel on trempera auſſi les compreſſes, dont on la couvrira; on ſaignera le bleſſé, ſur-tout s'il eſt pléthorique, pour détourner autant qu'il eſt poſſible, la fièvre, & l'inflammation, conformément à la pratique des Anciens *(c)*. Fabrice d'*Aquapendente* recommande fortement la méthode que nous venons d'expoſer, comme extrêmement efficace dans toutes les eſpèces de plaies envénimées (*d*); cependant avant de l'employer, on doit tâcher de s'aſſurer, avec le plus grand ſoin, ſi le trait, ou l'inſtrument qui a fait la plaie, étoit réellement empoiſonné, ou ſi l'on peut l'inférer, avec quelque eſpèce de certitude, de la violence des accidens, qui ſe déclarent tout-à-coup. S'il y a lieu d'en douter, on prendra le parti de la douceur, c'eſt-à-dire qu'on traitera la plaie ſans la cautériſer, & de la manière dont nous l'avons dit plus haut. (*e*)

(*a*) Cette pratique étoit déja en uſage dès le tems de *Celſe*. Vid. liv. V. ch. XXVII.

(*b*) Un Auteur qui a écrit depuis peu trouve ce traitement fort incertain, & le combat par bien des raiſons.

(*c*) Voy. *Celſe* liv. V. ch. 27. n°. 2.

(*d*) *In operat.* chirurg. pag. 331.

(*e*) *Deſault*, Medécin François, dans un ouvrage qu'il a publié à Paris en 1739, recommande contre la rage les remédes mercuriels, parce qu'il a trouvé dans le cerveau

IX.

Méthode de *Kæmpfer*.

Kæmpfer, homme très-instruit dans la medécine, & qui avoit beaucoup voyagé dans l'Orient, où les reptiles vénimeux sont extrêmement communs, nous apprend (*a*) qu'il guèrissoit les morsures des serpens les plus mortels sans employer le feu; il lioit la partie par-dessus la plaie, & faisoit à celle-ci de nombreuses scarifications; après en avoir bien exprimé le sang, il l'oignoit exactement avec de la thériaque, & la couvroit ensuite d'un morceau de linge, ou de peau, sur lequel il avoit aussi étendu de la thériaque; cela fait, il donnoit au malade un reméde propre à exciter la sueur, & il assure qu'en se conduisant ainsi, il n'a jamais perdu aucun de ceux qui se sont adressés à lui, peu de tems après avoir été mordus. Pourquoi ne nous servirions-nous pas aussi, dans la morsure des serpens, de cette méthode, plus simple, plus commode, appuyée sur l'expérience, moins douloureuse, & moins cruelle que les autres? Assurément, elle mériteroit la préférence, à moins qu'elle ne se trouvât pas aussi efficace contre la morsure de nos serpens d'Europe, qu'elle l'a été aux Indes.

X.

De quelques autres méthodes.

Certains, au lieu de la thériaque, pansent les plaies faites par des serpens vénimeux, avec l'huile qu'on tire de la noix muscade; d'autres prétendent qu'un crapaud vivant, ou desséché au feu, & ensuite ramolli dans le vinaigre, est excellent pour faire sortir le vénin; quelques-uns donnent les plus grands éloges à une espèce de pierre, qu'on dit se trouver naturellement dans le corps de certains serpens des Indes, & qu'on nomme vulgairement *Pedro del cobra*. Si on les en croit, cette pierre appliquée sur la morsure des serpens, ou de la vipere, tire tout le vénin qui est caché dans les chairs, & le dépose aussi-tôt dans le lait, si on la jette dans ce liquide. (*b*) Il y en a qui conseillent d'appliquer sur la plaie le cataplasme suivant: Prenez un oignon cuit sous les cendres, & une bulbe d'ail, de la thériaque, & du vieux levain, de chaque, une once, & de la moutarde demi once; faites infuser le tout dans du vinaigre chaud, reduisez-le, en l'écrasant, en forme de cataplasme, & appliquez-le sur la plaie. *Mead* (*c*) loue la graisse de viperes, comme un reméde assuré dans les morsures qu'elles font, & depuis peu, on en a dit autant de la simple huile d'olive, dont on recommande de frotter la plaie (*d*). Voyez sur ce sujet, notre *Compendium* de medécine pratique, chap. XIX. §. 26.

---

des hydrophobes des vers, qu'il croit s'être insinués dans la plaie avec la salive de l'animal enragé. Peut être seroit-il utile de laver la morsure avec de l'eau dans laquelle on auroit fait bouillir du mercure; d'autres Auteurs ont aussi exalté depuis peu l'usage de ce minéral dans la même maladie.

(*a*) In amænitat. exotic. pag. 566. 581. itemque in itineribus suis in Chinam & Japan.

(*b*) Consultez sur cela *Neuhof* in itinerar. sinens. P. I. p. 153. & *Kæmpfer* in amænitat. exotic. pag. 578. & seqq. Mais quoique ce dernier assure que la pierre dont il s'agit guèrit les piquures des serpens, *Valisnieri* rapporte dans son *traité de la génération* pag. 141. qu'il ne l'a pas trouvée assez efficace pour guèrir la morsure des viperes d'Italie, & qu'on doit par conséquent ne faire aucun fond sur un pareil reméde.

(*c*) Lib. de venenis.

(*d*) *Vaterus*, dissert. de antidoto novo certissimo adversus viperarum morsus. Vitebergæ,

XI.

Le lendemain, ou le ſurlendemain du jour qu'on a été mordu par un chien enragé, on panſe la plaie, une ou deux fois en vingt-quatre heures, avec le miel, ou le digeſtif, auquel on mêle un peu d'onguent ægiptiac, ou de précipité rouge; & on l'entretient ouverte par ce moyen environ pendant quarante jours, pour donner le tems à tout le vénin d'en ſortir; car l'on doit bien prendre garde de ne pas laiſſer trop-tôt fermer ces ſortes de plaies, ſur-tout lorſqu'elles n'ont pas été cautériſées; on renfermeroit par là dans le corps le vénin, qui ne manqueroit pas d'exciter dans la ſuite les plus funeſtes ſymptômes. En un mot, on ne doit jamais perdre de vue, que la principale partie du traitement conſiſte à tenir la plaie ouverte auſſi long-tems qu'il eſt poſſible, & c'eſt auſſi pour cela, que *Celſe* recommande les corroſifs, dans la morſure des chiens enragés.

Combien il importe, dans la morſure du chien enragé, d'entretenir la plaie pendant long-tems.

XII.

Mais outre ce traitement extérieur, il faut dans toutes les morſures d'animaux vénimeux, préſcrire pour chaſſer le reſte du vénin, certains médicamens internes, de la claſſe des cordiaux, & des ſudorifiques, dont on renouvellera plus ou moins ſouvent les priſes, ſuivant l'état des forces, & les autres circonſtances. Nous apprenons par *Celſe* (*a*), que quelques-uns des anciens Medécins, d'abord après qu'une perſonne avoit été mordue par un chien enragé, la faiſoient mettre dans un bain chaud, ſans en bander la plaie, & l'y laiſſoient ſuer auſſi long-tems que ſes forces pouvoient le permettre, afin que le vénin ſortît par la plaie; ils lui donnoient enſuite à boire beaucoup de vin pur, qui eſt un fort bon reméde contre tous les vénins; & après avoir répété cela pendant trois jours, ils la croyoient exempte de tout péril. En outre, il n'y a pas d'inconvénient à faire prendre de tems en tems au malade un petit coup de bon vin, de même qu'une ou deux cuillerées de bon vinaigre, ou l'on a fait bouillir de la ſauge, & où l'on délaye un peu de thériaque, comme par exemple, un gros ou un demi gros. Dans les intervalles, on lui fera boire d'une infuſion chaude de ſcordium, ou de ſauge dans l'eau. De tems à autre, on le fera ſuer dans le bain, ou dans le lit, ce qu'on continuera pendant pluſieurs jours de ſuite, pour entretenir une ſueur abondante, à la faveur de laquelle le vénin puiſſe s'échapper. *Kæmpfer* proteſte que la ſeule thériaque priſe par la bouche eſt ſuffiſante pour guèrir la morſure des ſerpens. A la place de la thériaque, on peut donner le matin pendant quelque tems une mixture *ſimple*, ou une dragme de racine de valeriane. J'apprens qu'on en fait aujourd'hui beaucoup d'uſage en Italie pour le cas dont nous parlons. La racine de gentiane eſt encore fort bonne, priſe en infuſion, ou dans le véhicule chaud ci-deſſus mentionné. Certains préférent à la thériaque, l'eſprit ou le ſel volatil de vipere; & d'autres, à l'exem-

Cure interne de la morſure des ſerpens.

1736. in 4°. *Juncker* dans ſa Chirurgie appelle l'huile d'araignée un reméde excellent (*præſentiſſimum*) contre la piqueure des guêpes.

(*a*) Liv. V. chap. XXVII. n°. 2.

ple de *Galien* & de *Boyle*, font tant de fond sur la poudre d'écreviſſe calcinée ; qu'ils aſſurent que l'effet en eſt infaillible, dans toutes les plaies envenimées.

XIII.

Et celle de la morſure des chiens enragés.

La thériaque priſe intérieurement, conjointement avec les autres ſudorifiques, dont nous venons de parler, eſt fort utile pour la morſure des chiens enragés. Quelques Modernes ſoutiennent que l'eſcarbot de Mai confit avec le miel, & écraſé, ou le ſuc qu'on peut en tirer, ſont excellens pour digerer, & chaſſer le vénin hydrophobique, ſi l'on en continue l'uſage pendant quelques jours. D'autres propoſent, comme une choſe très-ſalutaire, de faire manger au malade, le cœur, le foie, ou le cerveau, du chien ou du loup enragés, qui ont fait la morſure. Mais bien des raiſons m'engagent à rejetter ce prétendu reméde. *Paré* aſſure que l'ail en fournit un puiſſant, ſi l'on en donne ſouvent à manger à la perſonne mordue. L'excellent vin, modérément pris dans les répas, ſert merveilleuſement non-ſeulement à ſoutenir les forces, mais encore à affoiblir celles du venin. On peut en dire autant du ſuc de limon, & des autres acides doux, & même du vinaigre ſimple, ou mêlé avec le miel.

XIV.

Traitement de la morſure de la vipere, & de la piqueure du ſcorpion, & de la guêpe.

La morſure de la vipere, & celle de toutes les bêtes féroces, attaquées de la rage, exigent le même traitement que nous venons de décrire (§. VIII. & XIII.) ; le ſcorpion fournit lui-même un excellent reméde contre ſa propre morſure ; auſſi l'y applique-t-on, après l'avoir écraſé ; d'autres l'écraſent dans le vin, & le font avaller (*a*) au malade. Certains verſent l'huile de ſcorpion, goutte à goutte, dans la plaie, & ils aſſurent que c'eſt un excellent moyen pour la guèrir. Quelques-uns ſe contentent, pour tout reméde, de ſaigner du bras. Dans tous les cas de plaies envenimées, les Anciens ſe ſervoient des *Pſylles*, c'eſt-à-dire de certaines perſonnes, qui ſuccoient impunément, & ſans qu'il leur en arrivât aucun mal, le ſang, & le vénin de la plaie (*c*), & les rejettoient enſuite. Ils ne négligoient pas cependant les autres remédes, tant internes, qu'externes, dont nous venons de faire mention (§ XIII.). Enfin, pour la piqueure des abeilles, & des guêpes, ce qu'on peut faire de mieux, eſt d'appliquer ſur la partie de la thériaque délayée dans le vinaigre, ou dans l'eſprit de vin, ou du bol paîtri avec le vinaigre. On peut voir dans *Hildanus* (cent. II. obſ. 86.) la conduite qu'on tint pour guèrir une gangréne, occaſionnée par la morſure d'un cheval.

(*a*) *Celſe* liv. V. ch. XXVII. n°. 5.

(*b*) Ibidem.

(*c*) C'eſt ce que *Celſe* nous aſſure liv. V. ch. XXVII. n°. 3. où il dit que le vénin des ſerpens ne nuit pas par la bouche, mais ſeulement lorſqu'il eſt introduit par une bleſſure. Si donc on vouloit aujourd'hui, à l'exemple des *Pſylles*, ſuccer une plaie envenimée, on guèriroit le bleſſé, ſans inconvénient pour ſoi-même, pourvû qu'on eût l'attention de s'aſſurer auparavant, ſi l'on n'auroit pas quelque ulcère aux gencives, au palais, ou à toute autre partie de la bouche.

LIVRE II.

DES FRACTURES.

CHAPITRE I.

Des fractures, en général.

I.

ON appelle en général du nom de *fracture*, toute solution de continuité dans l'os, soit qu'elle dépende d'une cause interne, ou d'une cause externe, & quel que soit le corps ou l'instrument qui y donne lieu, tranchant, ou contondant. On appelle cependant plus particulièrement *plaies de l'os*, les solutions qui sont l'effet d'instrumens tranchans ou divisans, reservant le nom de *fracture* pour celles qu'occasionnent les corps obtus ou contondans, où l'os se trouve rompu ou brisé. La cause la plus ordinaire des fractures, est donc une violence extérieure, dont l'action s'exerce sur une partie du corps où il y a un ou plusieurs os. Telles sont les grandes chûtes, les sauts forcés & périlleux, les coups violens portés avec des instrumens orbes ou contondans, comme bâtons, pierres, &c. ; l'action de la balle, & même d'un instrument tranchant qui agit avec beaucoup de force. Mais quoique ce soient là les causes les plus communes des fractures, on a cependant plusieurs exemples, où les os ont été rendus tellement fragiles par un vice intérieur, comme la vérole, la carie, ou le scorbut, qu'ils se sont rompus comme d'eux-memes par les moindres causes, telles qu'un petit saut, une légere course, ou pour s'être simplement appuyé sur le coude, ou sur le pié, en voulant se lever (*a*).

Ce que c'est que les fractures, & comment elles arrivent.

Leurs causes.

II.

On peut établir différentes classes ou espècesde fractures ; & d'abord, elles sont toutes, ou simples, ou compliquées. La fracture simple, est celle où il n'y a d'autre lézion que celle de l'os, & la compliquée, celle où il se trouve, outre la fracture, une plaie, une luxation, hémorragie, des inflammations, la fièvre, des squilles, une carie, où l'os est fortement contus ou moulu, & comme brisé en plusieurs pièces, ou fracturé en divers endroits. On appelle encore fractures compliquées, celles où plusieurs os se trouvent

Combien il y en a d'espèces.

(*a*) *Celse* liv. VIII. chap. I. Marcell. *Donatus* hist. med. lib. IV. cap. V. ex pandolphino p. 272. *Connor* dissert. med. phys. de stupendo ossium coalitu, p. 11. *Saviard* obs. LXII. & *Heyne* de oss. morb. no. 29. rapportent chacun un cas mémorable de fracture de cause interne.

caſſés en même tems. Pour ce qui concerne les parties qui ſont le ſiège des fractures, les unes arrivent au crâne, aux côtes, aux clavicules, aux vertèbres; les autres aux bras ou aux jambes; les unes au milieu de l'os, les autres vers les extrêmités. Par rapport à la direction, il y en a de tranſverſales & d'obliques. Dans ces dernières, il n'eſt point rare que des eſquilles pointues détachées du corps de l'os, percent entièrement les chairs & la peau, ou qu'elles piquent & irritent les parties circonvoiſines, ce qui donne lieu à des accidens très-graves, tels que la douleur, des inflammations, des tumeurs, & des ſpaſmes. On rapporte enfin encore à la claſſe des fractures, l'état d'un os qui ſe trouve moulu ou réduit en petites parcelles par des contuſions ou colliſions violentes, occaſionnées, par exemple, par la chûte ou par le choc d'un corps fort peſant, tel qu'une poutre ou une groſſe pierre, ou par la balle, le boulet, des éclats de bombes, la meule d'un moulin, les roues d'une voiture, &c.

III.

Des fiſſures.

On peut très-bien compter encore parmi les fractures, dont nous venons de faire l'énumeration, les fiſſures ou les fentes, qui, ſemblables aux felures auxquelles le verre eſt fort ſujet, arrivent quelquefois aux os, tranſverſalement ou ſuivant la longueur, par l'effet d'une cauſe extérieure. Preſque tous les Auteurs de Chirurgie regardent ces fiſſures, ſur-tout les fiſſures longitudinales des grands os cylindriques des extrêmités, comme de fables groſſières, inventées par des hommes ſimples & crédules; en conſéquence, ils les ont entièrement paſſées ſous ſilence, ou s'il leur arrive d'en parler, ils ne preſcrivent aucun traitement. Perſonne, que je ſache, n'a cependant démontré invinciblement que ces fentes, qui arrivent ſi ſouvent aux os du crâne, ne puiſſent auſſi quelquefois avoir lieu dans les autres os. Tout ce qu'ont coutume de dire, & que peuvent dire en effet, ceux qui refuſent de les admettre, c'eſt qu'ils n'en ont jamais obſervé. Quant à moi, j'avoue que je ſuis moins difficile; comme je trouve dans des Auteurs très-dignes de foi (*a*), & particulièrement chez *Felix Wurtz* (*b*), ce Chirurgien ſi célébre en Allemagne, des exemples clairs & nullement équivoques de cette eſpèce de fractures, avec le traitement qui leur convient, loin d'oſer les revoquer en doute, j'exhorte les Chirurgiens à faire tous leurs efforts pour les découvrir, en étudiant avec la plus grande attention les ſignes fournis par le célébre Praticien que nous venons de citer. *Voyez* ci-après ſur ces ſignes le §. V.

IV.

Diagnoſtic des fractures.

Le diagnoſtic des fractures n'offre pas ordinairement de grandes difficultés. Car 1°. on peut s'en aſſurer par ſes yeux, lorſqu'à la ſuite d'une violence extérieure, les os caſſés ſe préſentent d'eux-mêmes à la vue, lorſque

(*a*) *Heyne* de oſſ. morb. n°. 29.
(*b*) In Chirurg. part. II. cap. 28.

la partie a souffert une grande difformité, qu'elle est pliée, comme s'il s'étoit fait une nouvelle articulation au milieu de l'os, ou qu'elle est privée de sa longueur naturelle, ensorte qu'on ne puisse point absolument s'y appuyer, supposé que la fracture soit aux extrêmités inférieures. 2°. Par le tact, quand on sent dans l'os une inégalité qui n'est pas naturelle, ou comme une nouvelle articulation dans un lieu où il ne doit pas y en avoir. 3°. L'ouie nous instruit aussi de la fracture, lorsqu'on entend le bruit ou le crépitation des extrêmités de l'os, qui frottent l'une contre l'autre, dès qu'on touche ou qu'on remue le membre d'une certaine manière. 4°. L'on reconnoît, ou du moins l'on conjecture qu'il y a fracture, par la grande violence avec laquelle la cause extérieure a agi. 5°. On doit se ressouvenir que les os sont plus fragiles, & se cassent par conséquent beaucoup plus facilement en hiver que dans les autres saisons. 6°. Enfin, il arrive assez souvent que dans les fractures, sur-tout transversales, les bouts cassés de l'os se remettent sur le champ & comme deux-mêmes en place, ensorte qu'ils ne présentent aucun signe de fracture, dont on ne peut avoir tout au plus en pareil cas, que quelque soupçon assez léger. On est réduit alors à conjecturer, & l'on a besoin de beaucoup de prudence & de jugement. Si un blessé, après avoir souffert une violence extérieure fort considérable aux bras ou aux jambes, ne peut point du tout s'appuyer sur ces parties, ou ne le peut du moins que très-difficilement, & qu'on ne puisse pas non plus les toucher ou les mouvoir, sans exciter une très-grande douleur, il est assez probable qu'il y a fracture; cependant pour donner plus de poids à cette conjecture, on fera embrasser la partie supérieure du membre par un aide, & le Chirurgien saisissant la partie inférieure, la tournera tout doucement, & avec toute la circonspection possible, en différens sens; pendant cette manœuvre, il observera attentivement s'il ne se feroit pas quelque crépitation, ou s'il ne se trouveroit pas dans le membre une certaine mobilité, qui le fait obeir à la main, comme s'il y avoit une articulation nouvelle, ou si enfin les bouts de l'os ne laisseroient pas entr'eux un vuide, ou ne formeroient pas quelque inégalité contre nature (*).

V.

Il est très-difficile de reconnoître les fissures, parce qu'elles ne s'annoncent d'une manière assurée, ni par la vue, ni par l'ouie, ni par le tact; & c'est là sans doute, comme l'observe *Gouey* (*a*), ce qui a fait prendre l'échange à la plupart des Chirurgiens sur ce qui les concerne. Si cependant nous voulons nous en rapporter à ceux qui ont prétendu, sur la foi de leur expérience que ce genre de fracture arrive réellement quelquefois, on ne manquera pas de signes pour les reconnoître. Voici ceux que proposent les Auteurs dont nous

Signes des fissures.

(*) Avant de proceder à l'examen & à la reduction de la fracture, il faut placer autant qu'il est possible le malade, dans le même lit où il doit rester pendant tout le traitement.

(*a*) Chirurgie véritable, pag. 79.

parlons. On peut croire, disent-ils, qu'il y a fissure à l'os : 1°. Si à l'occasion d'une violence considérable, causée par un coup ou une chûte, il survient des douleurs si aigues qu'on ne puisse pas toucher la partie sans faire beaucoup souffrir le blessé, & que la partie elle-même ne puisse soutenir le poids des autres ; 2°. Si elle se tumefie excessivement, & que les accidens ci-dessus résistent opiniâtrement à tous les remédes ; ils sont bientôt suivis d'inflammations très-graves, de suppurations, de fistules, & même de caries. 3°. On ne doit pas perdre de vue que les os des vieillards, comme plus durs, plus secs, & plus fragiles, sont plus exposés aux fissures que ceux des jeunes gens. Au surplus, en considérant avec un peu d'attention la nature des fissures, on n'aura pas de peine à comprendre d'où proviennent les accidens graves dont elles sont suivies, car le sang extravasé dans la cavité des os, ou dans la fissure même, ne peut manquer de se putréfier, ainsi qu'il arrive dans les fissures du crâne, & de corroder à la fin la moelle, les parties circonvoisines, & l'os même qui est fêlé.

V I.

Des accidens des fractures.

Quant aux symptômes des autres fractures, il est étonnant combien ils peuvent varier. 1°. Suivant la nature même de l'os rompu, & celle des parties qui l'avoisinent. 2°. Suivant la différence de la fracture ; car les fractures obliques, & celles qui sont accompagnées d'esquilles, qui piquent, comme des pointes, les parties environnantes, sont beaucoup plus graves & plus dangereuses que les fractures en travers. Les félures entraînent aussi ordinairement plus de péril, comme il paroît par le §. V. 3°. Les accidens ou les suites des fractures peuvent être estimés par le nombre plus ou moins grand des pièces fracturées, & 4°. par la profondeur plus ou moins considérable de la fracture, qui est quelquefois bornée à la première lame de l'os, & pénétre d'autrefois jusqu'à la moëlle. En général, les principaux symptômes des fractures consistent dans l'impuissance où le malade se trouve de s'appuyer sur le membre fracturé, & dans la rétraction de la portion inférieure de l'os, que les muscles par leur contraction retirent en haut ; ce qui fait paroître le membre plus court, contourné, & plus ou moins difforme. En outre, le périoste ainsi que les vaisseaux veineux & artèriels de la moëlle, souffrent des déchiremens, qui sont aisément suivis de fistule & de carie ; & toutes les fois que des fragmens osseux ou des esquilles pointues viennent à piquer quelque nerf, il en résulte ordinairement les douleurs les plus vives, des spasmes, des convulsions, des inflammations, & la fièvre. Si des veines ou des artères considérables se trouvent comprimées par l'os, la circulation du sang a beaucoup de peine à se faire ; il n'est donc pas étonnant qu'il s'en ensuive des douleurs, des inflammations, des suppurations, la gangrene, & quelquefois même la mort. Si c'est un nerf qui souffre la compression, la partie où il va se rendre perd ordinairement le sentiment, & presque toujours elle s'atrophie ; il n'est point rare, non plus, que pendant que la nature travaille à la réunion de l'os, le suc osseux ou la matière du cal, ramassée en trop grande quantité à l'endroit de la fracture, ne rende le membre très-difforme. Quand la fracture est accompagnée de plaie, il ne peut guère se faire que la lézion de

quelque

quelque veine ou artère considérable, ne donne lieu quelquefois à des hémorrhagies de conséquence, ou lorsque la peau a conservé son intégrité, à de grandes échimoses, des tumeurs, & des suppurations.

VII.

Le Chirurgien doit user d'une grande circonspection dans le prognostic des fractures, & ne pas promettre d'abord une guèrison assurée, prompte & facile, afin que si des accidens inopinés triomphent de tous les secours de l'art, on ne l'accuse pas d'avoir pris le change, ou d'avoir cherché à le donner. Je ne sai par quelle fatalité il arrive, que les gens les moins versés dans la Chirurgie, rangent sans façon les fractures parmi les maladies les plus légéres, & dont la cure présente le moins de difficulté, tandis qu'il est quelquefois impossible au Chirurgien, le plus habile, de rétablir le membre dans sa première intégrité, & de lui conserver sa beauté. Puisqu'il est des fractures de peu de conséquence, & d'autres qui sont beaucoup plus graves, il est d'un Chirurgien prudent d'avoir égard à cette différence, & de proportionner exactement son prognostic, non-seulement à l'espèce de la fracture, mais encore au caractère des parties circonvoisines, à la partie de l'os qui est fracturée, aux accidens qui peuvent survenir, à l'âge, au tempérament du malade, & à toutes les autres circonstances. Il doit surtout bien prendre garde de ne pas faire espérer inconsidérément, une guèrison trop prompte & trop aisée, crainte qu'on ne rejette ensuite sur sa négligence ou son impéritie, des accidens qu'il n'a pû prévoir, ou que le malade se seroit attirés par sa faute.

Prognostic général des fractures.

VIII.

Au reste, il y a ici quelques observations particulières à faire. 1°. Les fractures simples & récentes, sont beaucoup plus faciles à guèrir, que les fractures compliquées de plaie, de luxation, de grandes contusions, d'hémorragie, de carie, & d'autres accidens aussi graves. 2°. La cure est plus prompte ou plus tardive, suivant la différence de l'os fracturé. Ainsi, par exemple, les os qui ont peu de volume, comme ceux des doigts, les clavicules, & les côtes, se consolident ordinairement en 20. jours; le radius & le cubitus en 30; le tibia & l'humerus en exigent de 30. à 50; & le femur ne se réunit guère en moins de 50 à 70 jours. Il faut cependant remarquer, 3° que les fractures guèrissent beaucoup plutôt & plus aisément chez les sujets jeunes & sains, que dans les personnes d'un mauvais tempérament, ou fort avancées en âge; celles qu'on a eu soin de remettre d'abord, que celles qu'on a laissé long-tems sans les reduire.

Prognostic des fractures en particulier.

IX.

Quand les pièces fracturées n'ont souffert que peu ou point de déplacement, on a beaucoup moins de peine à reduire & à guèrir la fracture; que lorsqu'elles sont entièrement brisées, ou fort écartées les unes des autres. Ainsi la fracture en travers est d'une guèrison plus prompte que la

fracture oblique. Celles qui avoiſinent les articulations ſont beaucoup plus dangereuſes que celles du milieu de l'os ; car outre que dans les premières, les jointures perdent ſouvent leur mobilité & demeurent roides, les ligamens & les tendons ſouffrent preſque toujours des contuſions & des déchiremens, d'où réſulent des douleurs très-vives, des inflammations, des convulſions, des abſcès, des gangrenes, & d'autres accidens non moins funeſtes, qui précipitent le malade au tombeau, ou qui obligent du moins d'amputer le membre, pour ſauver la vie.

X.

Dans les parties qui ont deux os, la cure eſt plus difficile lorſqu'ils ſont tous les deux caſſés, que lorſqu'il n'y en a qu'un ſeul qui le ſoit. Pareillement, quand un os eſt reduit en fragmens, grands ou petits, il ſurvient très-aiſément des inflammations, des abſcès, des fiſtules, & aſſez ſouvent la gangrene & le ſphacele, enſorte qu'on eſt forcé d'en venir à l'amputation, ſans quoi le malade périt ; ou ſi par hazard il réchappe, la guériſon eſt très-lente & très-difficile, & le membre reſte inégal & difforme. Un Chirurgien ſage & aviſé aura donc ſoin d'avertir à tems les parens du malade ou le malade même, du danger dont il eſt menacé, afin de mettre ſa réputation à couvert, quoiqu'il arrive.

X I.

Nous avons déja remarqué (§. VIII.) que les fractures qu'on a reduit ſur le champ, guèriſſent plutôt & plus facilement, que celles dont on a retardé la réduction. Si donc le Chirurgien n'eſt appellé que tard, la reduction offrira plus de difficulté, & par conſéquent il ne pourra promettre qu'une guériſon plus longue & plus pénible.

X I I.

Les fractures qui arrivent dans le voiſinage des parties nobles, ne peuvent être que très-dangereuſes, & le plus ſouvent même mortelles. De ce nombre, ſont les fractures du crâne, à cauſe du cerveau, celles des vertèbres, à cauſe de la moëlle epinière ; celles des côtes, du ſternum, & des os des iles, à raiſon des viſcères thorachiques & abdominaux. Il en eſt de même des fractures qui ſe font dans le voiſinage des grands vaiſſeaux, veineux ou artèriels, ſurtout quand des eſquilles pointues piquent fortement leurs tuniques, ou, qui pis eſt, viennent à les percer. Il eſt preſque inévitable qu'il n'arrive alors des inflammations ou des hémorragies mortelles, comme il en arrive en effet preſque toujours en pareil cas, au bras & à la cuiſſe.

X I I I.

Si les fragmens de l'os s'écartent ſi fort, qu'ils percent la chair & la peau, on ne peut ordinairement les remettre en place, à raiſon des muſcles, des nerfs, des veines, & des artères, qui ſe trouvent dans le trajet qu'ils ont fait, & l'irritation qu'ils cauſent à toutes ces parties, produit

des inflammations, la gangrene, & d'autres accidens funeſtes, qui affoibliſſent & defigurent le membre, ou en détruiſent même entièrement l'organiſation, en telle ſorte qu'on eſt contraint de l'amputer. Ce que nous diſons ici a lieu particulièrement pour le bras, la jambe & la cuiſſe.

X I V.

La ſaiſon la plus favorable à la cure des fractures, comme à celle de toutes les autres maladies, eſt une ſaiſon égale & tempérée, qui n'eſt ni trop chaude, ni trop froide. Elle reuſſit mieux auſſi chez les enfans & les jeunes gens, que chez les vieillards. S'il arrive par hazard qu'une femme enceinte reçoive une fracture, elle n'en guérit ordinairement, qu'après avoir accouché.

X V.

Quand l'os eſt briſé en pluſieurs pièces, il en réſulte communement des ſuppurations ou des fiſtules, qu'on ne peut guèrir qu'en retirant les fragmens qui ne tiennent plus à l'os. Les fractures provenant de cauſe interne, preſque toujours accompagnées de carie, ont ordinairement beaucoup plus de peine à guèrir, que celles qui dépendent d'une cauſe extérieure, & ſouvent même elles ſont entièrement incurables, à moins qu'on ne parvienne auparavant à détruire la carie, & ce qui a pu y donner lieu, comme le ſcorbut, la vérole, &c. & à corriger parfaitement la mauvaiſe diſpoſition du malade.

X V I.

Toutes les fois que le boulet, ou quelque balle de plomb d'un gros calibre, ſépare ou emporte une portion conſidérable d'un os, il vaux mieux retrancher ſur le champ ce qui reſte du membre meurtri & fracturé, que d'expoſer le malade à périr, en renvoyant cette opération à un tems où le bleſſé aura été affoibli par la longueur d'un traitement inutile. Quand la portion d'os emportée eſt moins conſidérable, on peut eſpérer à la vérité qu'elle ſe rejoigne au reſte, mais le membre demeure ordinairement raccourci, & ſi le mal eſt au pié, le malade boitera toute ſa vie (*a*).

X V I I.

Si dans les fiſſures il arrive qu'il ſe gliſſe un peu de ſang dans la cavité intérieure de l'os, il s'en enſuit les maux les plus graves, comme la carie, le ſpina-ventoſa, des fiſtules incurables, la corruption totale de l'os, de telle façon qu'on n'a de parti à prendre que l'amputation, ou de laiſſer périr le malade. Au reſte, ceci n'eſt point particulier aux fiſſures; la même choſe

(*a*) *Horſtius* rapporte à la vérité, dans ſes obſervations médicinales, (part. II. lib. IV. obſ. X.) qu'un homme qui avoit perdu une portion des os du pied grande de trois travers de doigts, ne boitoit point du tout après la guériſon; mais ſi ce fait eſt exactement vrai, il faut avouer du moins que les exemples en ſont extrêmement rares.

arrive à toutes les fractures quelconques, où le sang en se putrefiant, corrode la moëlle.

XVIII.

Les fractures des jambes sont beaucoup plus facheuses & plus incommodes que celles des bras; la néceſſité où nous ſommes de nous ſervir des premieres pour marcher, eſt cauſe que les malades ſont très-ſujets à reſter boiteux. En outre, il eſt beaucoup plus aiſé, aux hommes ſur-tout, de cacher les difformités des bras que celles des jambes, qui pour l'ordinaire frappent bien autrement la vue; or, les grandes difformités ſont une ſuite très-ordinaire des fractures de la jambe, outre la claudication; il faut donc apporter le plus grand ſoin à les prévenir; & comme la difformité des bras eſt encore plus choquante chez les femmes, à cauſe qu'elle eſt plus expoſée aux yeux, on redoublera d'attention chez elles, pour éviter la groſſeur & l'inégalité du cal. Si la balle ou le boulet ont fracaſſé les os, ſur-tout au voiſinage des articulations, & particulièrement de celles du tarſe, du genou, du coude, de l'humerus, ou du femur, c'eſt un cas extrêmement grave, & ſouvent mortel, à moins qu'on ne ſe hâte d'amputer le membre.

De la cure des fractures.

XIX.

Cure des fractures.

Le but ou la fin principale que le Chirurgien doit ſe propoſer dans le traitement des fractures, eſt la réunion des os. Pour y réuſſir trois choſes ſont particulièrement néceſſaires. 1°. Que l'os caſſé ſoit remis dans ſa ſituation naturelle, ce à quoi l'on parvient par l'extenſion, la contre-extenſion & la conformation. 2°. Que l'os ſoit maintenu en place par le bandage & par le repos. 3°. Enfin, de prévenir les accidens qui ſurviennent aſſez ſouvent, & d'y remédier, lorſqu'ils ſont arrivés. Le Chirurgien ſatisfaira heureuſement à chacune de ces indications, s'il eſt parfaitement au fait par l'anatomie, 1°. de la diſpoſition & de la ſtructure des os, comme s'il y en a pluſieurs ou un ſeul, s'ils ſont épais ou minces, durs & compactes, ou ſpongieux; d'une ſurface égale ou inégale; s'il n'y en a qu'un de caſſé ou davantage, & s'ils ſont fracturés en un ſeul endroit ou en pluſieurs. 2°. Il faut qu'il ſache quels ſont les muſcles voiſins de la fracture, leur poſition reſpective, & l'action dont chacun d'eux eſt capable; & 3°. s'il n'y a pas au voiſinage des nerfs, des veines, ou des artères conſidérables, car il eſt très-important d'avoir une connoiſſance bien exacte de tout cela pour traiter les fractures avec ſuccès.

XX.

Des extenſions & contre-extenſions.

Lorſque les pièces de la fracture n'ont point ſouffert de déplacement, on n'a pas tant beſoin d'extenſion & de reduction pour en procurer la réunion, que d'un bandage bien fait; mais quand elles ſont écartées l'une de l'autre, les extenſions deviennent indiſpenſables, & le dégré ou la force de ces extenſions doivent toujours être proportionnées au plus ou moins d'écartement des pièces. Plus il eſt grand, plus le membre eſt accourci par la contraction des

muscles, & plus aussi les extensions doivent être fortes pour amener les bouts de l'os à se toucher ; mais il faut cependant toujours y procéder avec douceur, pour éviter les suites facheuses que pourrroit avoir la trop grand violence faite à la partie.

XXI.

Voici la manière dont on exécute les extensions ; 1°. on fait retenir fortement le malade par un aide, pour qu'il puisse résister aux efforts qu'on fait pour étendre la partie. La situation qu'on donne au corps varie selon les cas ; tantôt on fait asseoir le sujet sur une chaise ou à terre ; d'autrefois on opére plus commodément en le faisant coucher sur son lit ou sur une table. 2°. Les aides saisissent ensuite fermement le membre au-dessus & au-dessous de la fracture, & 3°. enfin, celui qui a saisi la partie inférieure l'étend autant qu'il est nécessaire pour que les pièces de l'os puissent se toucher. Si les mains ne sont pas suffisantes pour l'extension, on attachera à la partie un laq ou une serviette dont on se servira pour tirer avec plus de force, & si ce n'est pas assez d'un seul homme, il faut en employer deux ou même davantage, en prenant toujours garde bien soigneusement que les extensions ne se fassent pas d'une manière trop brusque & trop violente, mais graduellement & avec beaucoup de douceur, afin de ne causer au malade que les douleurs qu'on ne peut lui épargner pour reduire la fracture. Comment on y procede.

XXII.

Lorsque les anciens Médecins ne croyoient pas que les mains, les laqs & la serviette pussent suffire à l'extension, ce qui est très-rare, ils avoient recours à différentes machines, à l'aide desquelles ils s'efforçoient de remettre les os en place. De ce nombre, sont différentes poulies garnies de cordes, l'échelle d'*Hippocrate*, & plusieurs autres de cette espèce, inventées par les plus habiles Chirurgiens ; on les trouve gravées dans *Oribase*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs. Mais si nous voulons nous en rapporter aux Praticiens modernes les plus expérimentés, & qui ont examiné la chose avec le plus d'attention, nous jugerons comme eux, que les extensions procurées par de semblables machines se font avec trop d'inégalité, & que l'application en est d'ailleurs peu commode, & trop violente, sans compter qu'on ne les a pas toujours à souhait sous la main, soit à la guerre, soit ailleurs. Aussi les Chirurgiens ne s'en servent-ils plus aujourd'hui, ou ne s'en servent du moins que très-rarement, d'autant mieux que les mains, les laqs, & la serviette fournissent des forces presque toujours suffisantes pour étendre le membre autant qu'il le faut. Moyens que les Anciens y employoient.

XXIII.

Il nous reste une observation importante à faire touchant l'extension ; c'est qu'on doit la différer un peu, lorsqu'ayant été appellé trop tard, il est deja survenu une tuméfaction & une inflammation considérables ; le plus sûr alors, est de ne l'entreprendre qu'après qu'on aura dissipé ces accidens, car Comment on remédie à la tumeur & à l'inflammation.

l'on ne peut toucher, manier, étendre la partie dans cet état, ſans exciter les plus vives douleurs, des convulſions, & ſans riſquer le ſphacele. Mais ſi les accidens dont il s'agit ſont à un dégré beaucoup plus léger, il paroît qu'on doit ſe hâter de faire les extenſions, afin de prévenir les progrès de l'inflammation, qui s'y oppoſeroient.

XXIV.

Si elle eſt déja à un point qui ne permette pas de tenter la réduction, le Chirurgien s'occupera d'abord du ſoin de la calmer, en faiſant uſage des mêmes moyens qui ont été indiqués ci-deſſus (*a*), pour réſoudre les contuſions, c'eſt-à-dire, de la ſaignée, de la purgation, des boiſſons aqueuſes, des antiphlogiſtiques, tant intérieurement qu'extérieurement, de fomentations réſolutives chaudes, dont on renouvelle ſouvent l'application. Au moyen de ces différens remèdes promptement employés, l'inflammation à coutume de ſe calmer peu-à-peu, enſorte qu'après 24 heures on peut ordinairement entreprendre la réduction. Aux fomentations décrites dans l'endroit cité, on peut ſubſtituer avantageuſement la ſuivante, qui eſt très-efficace pour le cas dont il s'agit.

Prenez de feuilles de ſcordium, deux ou trois poignées.
d'eau ſimple, une livre.
d'eſprit de vin, ſix onces.

Faites bouillir le tout pendant un quart d'heure, en y mêlant une once de ſel marin & demi once de nitre : on trempe de tems en tems dans cette décoction des linges qu'on applique chaudement ſur la partie. Si l'inflammation eſt trop forte pour qu'on puiſſe procéder dès le lendemain à la réduction, on ſaignera le malade, ſurtout s'il eſt trop ſanguin, & l'on continuera les remèdes preſcrits ci-deſſus, juſqu'à ce que l'inflammation ſoit entièrement tombée.

XXV.

Des eſquilles qui s'oppoſent à la réduction.

Il arrive quelquefois que les os ne peuvent que très-difficilement être remis, à cauſe des pointes oſſeuſes, qui irritent & piquent les parties circonvoiſines. En pareil cas, il faut enlever les eſquilles, ſi elles ne tiennent plus à rien, & les couper avec les cizeaux, ſi elles ont encore des attaches au périoſte, car outre qu'elles ne peuvent point ſe réunir à l'os, elles s'oppoſent à la guèriſon. Si cependant elles avoient des adhérences un peu fortes avec les autres parties, & qu'elles n'apportaſſent pas beaucoup d'obſtacle à la réduction, il ſeroit mieux de remettre avant tout les os en place & de les y maintenir par un bandage bien entendu, en laiſſant dans la partie les fragmens oſſeux ou les eſquilles, qui pourront ou ſe réunir à l'os, ou être tirées enſuite avec moins de violence & de douleur pour le malade, lorſqu'elles

(*a*) Liv. I. chap. XV. §. X. & ſuiv.

auront été détachées par la ſuppuration. Quand les fragmens tiennent très-fort au corps de l'os, loin d'employer la force pour les retirer, il faut les remettre en place le plus exactement qu'il eſt poſſible ; il n'eſt point rare qu'ils ſe réuniſſent au reſte de l'os. Si cependant cela n'arrivoit pas, le ſeul parti qu'il y auroit à prendre ſeroit enfin d'en faire l'extraction par les moyens qu'on jugeroit les plus convenables.

XXVI.

Si les fragmens oſſeux par leur ſaillie s'oppoſent à la réduction, on examinera ſoigneuſement s'ils peuvent de nouveau ſe réunir à l'os, ce qu'on a lieu d'eſpérer lorſqu'ils ne s'en ſont pas beaucoup écartés, & qu'il n'y a pas entr'eux une grande quantité de chairs ; s'ils ne peuvent être ni remis en place, ni ſe réunir, il faut les emporter avec de tenailles inciſives ſuffiſamment fortes ; (pl. VIII. fig. 1.) & s'ils ſont trop durs & trop gros, les couper avec une petite ſcie (pl. VII. fig. 9.) ou autre inſtrument propre à cela. Ces obſtacles une fois écartés, il faut penſer aux extenſions & à la réduction. Eſquilles ſaillantes.

XXVII.

Si les eſquilles ſont cachées ſous la peau, & ne peuvent par conſéquent être ſaiſies avec les doigts, on eſſayera de les remettre en place avec les mains, & ſi l'on ne peut y parvenir, on fera ſur le champ une inciſion à la peau, pour les retirer. Eſquilles cachées ſous la peau.

XXVIII.

Pour faire la réduction, le Chirurgien ayant embraſſé avec les mains la partie que l'un des aides tient étendue de la manière dont on l'a dit ci-deſſus (§. XXI.), la preſſe ou la pouſſe légérement en dehors ou en dedans, en bas ou en haut, ſuivant que le cas l'exige ; ou bien il la tourne doucement tantôt d'un côté, & tantôt de l'autre, juſqu'à ce que chaque fragment ait repris ſa place naturelle. De la réduction.

XXIX.

On reconnoît que la reduction eſt bien faite, en ce que les douleurs ceſſent, ou diminuent du moins notablement, & qu'en outre, la partie fracturée reprend la figure & la longueur qu'elle avoit avant la fracture. Si ces ſignes manquent, on a tout lieu de croire que la réduction n'eſt qu'imparfaite, c'eſt pourquoi l'on en reviendra aux extenſions, & l'on continuera la manœuvre ci-deſſus, juſqu'à ce que les os ſoient parfaitement remis en place. A quels ſignes on reconnoît qu'elle eſt bien faite.

XXX.

Ce qui reſte à faire après cela, eſt de retenir les bouts de l'os auſſi exactement qu'il eſt poſſible dans l'état où on les a mis, afin qu'ils puiſſent ſe réunir ſolidement. Ce qu'on doit faire après la réduction.

XXXI.

Comment on procéde à l'application de l'appareil.

Deux choses sont principalement nécessaires pour satisfaire à cette indication, la première de bander convenablement la partie, & la seconde, de lui donner une bonne situation. Les pièces de l'appareil consistent en bandes, compresses, éclisses, &c. On fait ces dernières avec du carton, ou avec du bois mince & léger, ou même, si le Chirurgien le trouve à propos, avec de lames de quelque métal, tel que le cuivre, le léton, le fer blanc, l'étain, ou le plomb (*a*); mais les premières, c'est-à-dire celles en carton ou en bois, me paroissent les plus commodes. (*) Voici comme on s'y prend pour appliquer l'appareil. On commence par rouler la bande autour de la fracture, après quoi l'on met par-dessus les compresses, & les éclisses, qu'on assujettit avec des cordons, ou avec des bouts de bandes, qu'on lie par-dessus. On place quelquefois la partie dans des espèces de canaux ou de goutières de carton, de bois, ou de métal (pl. IX. fig. 9.) ou dans d'autres machines à-peu-près semblables. Nous verrons en détail, en parlant de chaque fracture en particulier, qu'il y en a de plusieurs sortes adaptées à chaque partie, comme le bras, la jambe, &c. Le bandage doit être différent, suivant que la fracture est simple, ou compliquée; & comme le but de tout l'appareil, est de maintenir solidement en place les pièces fracturées, afin qu'elles puissent se réunir, on ne doit point être surpris de voir si mal réussir les fractures, qui, par la faute du malade ou du Chirurgien, ont manqué d'un bon bandage ou du repos.

(*a*) Pl. VIII. fig. 7.

XXXII.

Ce qu'on doit penser des emplâtres.

La plupart de nos Chirurgiens sont encore dans l'usage d'appliquer immédiatement sur le membre, avant de faire le bandage, un emplâtre pour contenir plus solidement les pièces fracturées; mais les Chirurgiens les plus modernes & les plus habiles, rejettent cet emplâtre, non-seulement comme absolument inutile, mais encore comme nuisible en bien des cas. En effet, les emplâtres ne peuvent rien sans le bandage, & ce dernier, s'il est bien fait, suffit tout seul pour maintenir solidement la fracture. De plus, en bouchant les pores invisibles de la peau, les emplâtres excitent des tumeurs & des inflammations très-considérables, outre une démangeaison insupportable. Je suis donc parfaitement de l'avis de ces derniers Chirurgiens, une longue expérience m'ayant entièrement convaincu que toutes les fractures peuvent très-heureusement guèrir sans le secours des emplâtres; si cependant l'on veut s'en servir, il faut du moins prendre garde, qu'elles n'embrassent pas la totalité du membre; on laissera l'espace d'un pouce, ou d'un travers de doigt à nud, afin que s'il survient de la tuméfaction, la circulation du sang ne soit pas entièrement interceptée, ce qui entraîneroit la gangréne & le sphacele.

(*) Le célebre M. *Petit*, dans son *traité des fractures*, rejette les éclisses, prétendant que les compresses peuvent très-bien en tenir lieu. Il ne nous paroît pas cependant qu'elles puissent suffire dans tous les cas.

XXXIII.

XXXIII.

Avant de parler des fractures en particulier, il nous reste encore quelques courtes remarques à faire touchant l'application de l'appareil, pour qu'on puisse mieux entendre ce que nous avons à dire plus bas. Et d'abord, pour ce qui regarde les bandes, qu'on doit considérer comme en étant les pièces les plus importantes, on aura grand soin qu'outre les qualités générales, elles soient non-seulement d'une longueur & d'une largeur convenables, mais qu'elles s'adaptent exactement aux parties qui ont souffert la fracture. Quand elle est sans plaie, on ne se sert communément que de deux bandes à un seul chef, & l'on commence toujours les circulaires à l'endroit de la fracture ; on fait avec l'une trois circonvolutions supérieures, après quoi l'on descend en sens contraire, & l'on répéte la même chose avec l'autre bande. Au surplus, on peut n'employer qu'une seule bande pour toutes les circonvolutions, pourvu qu'elle soit aussi longue que les deux ensemble, ainsi qu'on le verra dans le traité des bandages.

Qualités que doivent avoir les bandes, & manière de les appliquer.

XXXIV.

On observera que plus la pression que font les bandes est forte, & plus les pièces de la fracture sont solidement maintenues en place ; mais comme un bandage trop serré produit des tumeurs, des inflammations, la gangréne, &c. en interceptant la circulation ; & que celui qui ne l'est point assez se dérange facilement, & ne contient pas assez les os, on doit tenir un juste milieu, & faire ensorte que le bandage ne soit ni trop ni trop peu serré, & fasse une pression moderée ; la meilleure preuve qu'on puisse avoir de cette pression moderée & telle qu'il la faut, est une légere tuméfaction qui se forme à l'extrêmité du membre, quelque tems après l'application du bandage; si elle est trop forte, c'est une preuve que le bandage est trop serré, & si elle manque tout-à-fait, on doit en conclure qu'il ne l'est pas suffisamment : dans le premier cas, on le serre un peu davantage, & dans le second, on le relâche tant soit peu.

Des compresses & des attelles.

XXXV.

Les compresses & les attelles doivent toujours être proportionnées au volume & à la configuration de la partie ; si cette partie est inégale, comme la jambe, on mettra des compresses en plusieurs doubles dans les endroits où elle s'amincit (pl. IX. fig. 13.) afin de remplir les vuides, ce qui rendra plus commode l'application des attelles, & les maintiendra mieux en place ; on les assujettit au moyen de trois cordons, en liant toujours celui du milieu le premier, & les deux autres ensuite, à moins qu'on ne se serve d'une bande au lieu de cordons.

Des compresses & des attelles.

XXXVI.

Si c'est le bras qui est fracturé, ce qu'on peut faire de mieux, après l'avoir bandé, est de le suspendre dans une écharpe attachée au cou, (pl. XXXVIII. fig. 17.) à laquelle on peut substituer, si l'on veut, une longue

Quelle est la situation qu'on doit donner à la

partie après la réduction. & large bande à quatre chefs. Dans les fractures de la jambe, on place la partie sur de petits lits de paille (pl. IX. fig. 5.) que les François appellent des *fanons*, ou on l'enferme dans des étuis (pl. IX. fig. 9.) sous lesquels on met un petit oreiller, & un carton uni, qui s'étend depuis le bout du pied jusqu'à la cuisse, afin que la jambe soit dans une situation plus commode, comme on le verra encore mieux par ce que nous dirons à ce sujet à l'article des bandages. On assujettit toutes les pièces de l'appareil avec trois ou quatre cordonnets qui font le tour de la jambe, & la rendent presque entièrement immobile. Quelques Chirurgiens se servent tout simplement d'un petit coussin qu'ils placent sous la jambe, & qu'ils cousent solidement au bandage, comme on peut le voir dans *Solingen* (*a*), & d'autres de certains étuis de bois, dont on trouve encore la description dans le même Auteur & dans *Scultet*. Mais les plus habiles Chirurgiens de nos jours donnent presque tous la préférence aux fanons, comme à ce qu'il y a de plus propre à contenir les pièces fracturées, & à ce qu'on a le plutôt ou le plus facilement sous la main. On se sert aussi d'une espèce de semele de bois ou de gros carton (fig. 6.) qui fournit un point d'appui solide au pied & même à toute la jambe. Pour qu'elle ne blesse pas, on la garnit exactement d'une compresse fort douce, (fig. 7.) & on l'attache aux fanons par le moyen de trois cordonnets (*a a a* fig. 6.). On cout au bas de la compresse un bourlet de linge, auquel tiennent des attaches (*bb*. fig. 8.), & sur lequel le talon est librement suspendu, afin de prévenir les inflammations, les douleurs, & d'autres maux encore plus graves, occasionnés assez souvent par la nécessité où est le malade de rester long-tems couché. On peut substituer au bourlet deux chefs de bandes roulées, qu'on cout fortement ensemble, & sur lesquels on fait appuyer le talon; pour empêcher que le tendon d'achille ne soit exposé à de fortes compressions, d'où résulteroient des douleurs très-vives, on disposera les chefs de bande de manière qu'ils portent, l'un sur la malleole interne, & l'autre sur l'externe. On met ensuite sur la jambe une espèce d'arc, fait d'un cerceau de tonneau (*b*), de tambour, ou d'un boisseau (pl. IX. fig. 10.), ce qui garantit la jambe de la pression des couvertures, & donne en outre la commodité de la couvrir & de la fomenter, avec des flanelles ou des linges chauds.

XXXVII.

Comment on doit conduire le malade. Dans les fractures de la jambe, le malade doit être couché sur le dos, & avoir la tête médiocrement élevée, afin que le corps ne glisse pas facilement. On tiendra aussi la jambe médiocrement élevée, pour prévenir la trop grande tumefaction. On attachera à une poutre ou au ciel du lit, une corde, dont le malade pourra s'aider pour se soulever, lorsqu'il en aura besoin. S'il a trop de sang, on le saignera, pour aller au-devant des accidens qui pourroient en résulter. Le Chirurgien le visitera très-souvent, sur-

(*a*) Vid. *Edit. Amstelodam. anno.* 1698. *Tab.* XV. fig. 9.
(*b*) *Scultet.* tab. LVI. *Solingen* tab. XV.

tout au commencement, & à chaque fois il examinera bien soigneusement si l'appareil est encore en bon état, où s'il n'auroit pas souffert quelque dérangement, & dans ce dernier cas, il y remédie aussi-tôt, en refaisant le bandage tout de nouveau; s'il est trop serré, il le relâche, & s'il ne l'est pas assez il ôte les bandes, & le serre ensuite davantage. Mais si tout est en régle, on ne touche point à l'appareil; & quant au régime, on se conduit à cet égard exactement comme nous l'avons dit cidessus (*a*) en parlant des plaies. Si le malade a besoin d'aller à la selle, on ne permettra pas qu'il se leve; on lui fera glisser par-dessous un bassin ou un tel autre vaisseau propre à recevoir les excremens.

XXXVIII.

On change plutôt ou plus tard le premier appareil, suivant les cas, & les accidens qui peuvent survenir. Lorsqu'il ne se dérange point dans les premiers jours, & qu'il n'arrive rien d'extraordinaire, on le laisse jusqu'à ce qu'on ait des raisons de le changer, & souvent il se passe ainsi quatre, cinq, ou huit jours, avant qu'on le renouvelle. Mais s'il se déclare des inflammations, des tumeurs, des douleurs, de grandes démangeaisons, ou qu'on trouve l'appareil trop lâche ou trop serré, ce qui est assez commun, on le défait aussi-tôt pour en remettre un autre. En défaisant le second appareil, & en appliquant le troisième, on se conduit absolument de la même manière que pour le premier. Si cependant il n'y a point de tumefaction, il sera à propos dans le troisième appareil, & dans les suivans, de serrer un peu plus le bandage, afin d'empêcher la difformité du cal, & de favoriser la consolidation des os.

En quel tems on doit renouveller l'appareil.

XXXIX.

Si les signes dont nous avons fait mention aux §. III. & V. indiquent une fissure, *Felix Wurtz* (*b*) est d'avis qu'on mette sur la partie affectée & tumefiée, son emplâtre pour les fractures, (*) & par-dessus des compresses & des attelles, comme pour les autres fractures; qu'on affermisse le tout par des tours de bandes, & qu'on prescrive au malade le plus grand repos pendant quelques jours, ce qui fera bientôt disparoître la tumeur. Si l'on jugeoit cependant par la mollesse & le volume de la tumeur, qu'il y eût quelque humeur ramassée intérieurement, *Wurtz* a remarqué qu'il falloit lui donner issue par une incision, remplir la plaie de charpie, & d'une tente

Cure des fissures.

(*a*) Liv. I. chap. I. §. XLIII. & suiv.

(*b*) *In Chirurg. sua* pag. *mihi* 382.

(*) Voici la formule de cet emplâtre: Prenez de la resine bien blanche & bien nette, deux livres; de thérebentine ordinaire, demi livre; faites fondre ces deux matières à un feu doux; jettez-y ensuite de la poudre bien fine de racines d'orme, quatre onces; battez & remuez, jusqu'à ce que le mêlange soit médiocrement refroidi, & l'emplâtre sera fait. Lorsqu'on veut l'étendre sur du linge ou de la peau, il faut le ramollir auparavant dans de l'eau bien chaude; il se laisse alors étendre plus facilement. Au reste, l'Auteur attribue (pag. 320.) des vertus admirables à cet emplâtre.

enduite de son onguent brun, & faire ensuite un bandage roulé, comme pour les autres fractures. Si l'on n'évacue la matière stagnante par l'incision, les onguents, les cataplasmes, les fomentations, les bains, &c. loin de remédier au mal ne serviront qu'à l'aigrir, suivant le même Auteur. L'humeur croupissante, venant à se putrefier, corrode insensiblement les parties sur lesquelles elle se trouve, & particulièrement les os, ce qui produit la carie, & d'autres maux très-facheux : on les attribue ordinairement à la goutte, ou à des catharres, mais le plus souvent ils n'ont d'autre cause, selon *Wurtz*, que la fissure des os ; les lecteurs curieux d'un plus grand détail sur cette matière, pourront consulter l'ouvrage de cet Auteur (*a*). *Gouei* (*b*) prétend que le bandage suffit pour les fissures récentes.

CHAPITRE II.

Des accidens ou des symptômes des fractures.

I.

Fracture compliquée de plaie.

SI la fracture est compliquée de plaie, après avoir remis les pièces d'os en place, on la traitera à peu près de la même manière que nous avons vu que devoient l'être toutes les espèces de plaies. On commence donc par nettoyer la plaie avec du vin chaud, de l'eau de vie, ou de l'eau salée ; on la remplit ensuite de chiffons de linge, ou de charpie séche pour arrêter le sang. (*) A la levée de l'appareil on panse avec le digestif, & après la détersion on réunit la plaie au moyen de quelque baume vulneraire. Mais comme dans les fractures compliquées dont nous parlons, on est obligé de defaire chaque jour l'appareil pour nettoyer la plaie, & qu'il ne faut cependant pas donner le moindre mouvement à la partie, les longues bandes sont les plus défavorables, particulièrement quand la fracture est au fémur ou au tibia, car on ne peut les rouler autour du membre, sans élever un peu le pied & la jambe, ce qu'on ne peut faire sans que les os qu'on a remis en place, ne courent risque de se déranger tout de nouveau, ou ne se réunissent d'une manière difforme ; de là vient que les plus grands Chirurgiens ont entièrement renoncé dans ces fractures aux longues bandes roulées, auxquelles ils ont substitué le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) Au moyen de ce dernier, on panse commodement la plaie, sans nuire au repos de la partie. Dès que la plaie est consolidée, si les os ne le sont point encore, on cesse le bandage à dix-huit chefs, & l'on se sert d'une bande longue & étroite, comme dans les fractures simples, ce qu'on continue jusqu'à ce que les os soient parfaitement reunis : mais tout cela sera plus amplement détaillé dans le traité des bandages.

(*a*) Part. II. Cap. 28. pag. 381. Edit. Basil. ann. 1687.
(*b*) *Chirurgie véritable*, pag. 86.
(*) S'il survenoit quelque hémorragie considérable, on y pourvoiroit exactement de la même manière que nous l'avons enseigné en traitant des plaies.

I I.

Si avec la fracture, il y avoit encore un ulcère, particulièrement à la jambe ou à la cuiſſe, mais ſans carie, comme on ſeroit encore dans la néceſſité de le panſer chaque jour, ainſi que la plaie, on ſeroit encore obligé d'employer, après la réduction, le bandage à dix-huit chefs, juſqu'à ce que l'ulcère fût fermé, & l'on y ſubſtitueroit enſuite le bandage à bandes roulées, comme nous venons de le dire à propos de la fracture compliquée de plaie. D'ulcère.

I I I.

Il arrive quelquefois qu'un os ſe caſſe dans un endroit où depuis quelque tems il y avoit déja un ulcère avec carie, ce qui paroît devoir rendre la cure extrêmement difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible. Il eſt très-peu d'Auteurs qui ayent donné des régles pour ſe conduire dans un cas auſſi difficile. M. *Petit* parle à la vérité d'une fracture du tibia accompagnée de carie; mais comme il ſe borne à ce ſeul fait, le peu qu'il en dit ne peut nous ſuffire, comme on le verra bientôt. Cependant la conduite que cet habile Chirurgien a tenue, peut nous ſervir d'exemple dans des occaſions pareilles, en attendant que nous ayons quelque choſe de mieux ſur cette matière. Voici le fait. Un jeune garçon de dix-huit à vingt ans, avoit un ulcère avec carie à la partie moyenne du tibia, & depuis pluſieurs années il négligeoit ce mal; il arriva par hazard quela roue d'une charette lui paſſa ſur la jambe & la fractura à l'endroit de la carie. La roue n'eut pas de peine à découvrir l'os, qui n'étoit couvert que par des chairs baveuſes & ſpongieuſes: le peroné étoit dans ſon entier, enſorte qu'il ne fut point néceſſaire de faire des extenſions pour réduire la fracture. M. *Petit* emporta toutes les mauvaiſes chairs; la pièce inférieure du tibia ſurpaſſoit ſeulement de quelques lignes le niveau de la ſupérieure; il la replaça en la pouſſant avec le pouce d'une main, & relevant le pied de l'autre; enſuite il remplit l'ulcère de charpie ſéche, fit le bandage à dix-huit chefs, comme dans les autres fractures de la jambe compliquées de plaie, & mit la partie dans de fanons. Quelques jours après, la fiévre, qui avoit paru au commencement, ayant ceſſé, il appliqua le cautère actuel ſur les bouts des os caſſés & cariés, ayant emporté auparavant une partie de la carie avec le trépan exfoliatif. Le lendemain il appliqua encore le feu, & panſa dans la ſuite avec des plumaceaux trempés dans la teinture d'aloës qu'il mettoit ſur l'os, n'uſant dans les commencemens que du digeſtif ſimple ſur les chairs, & dans la ſuite de l'onguent brun pour en empêcher le trop grand accroiſſement, qui eſt fort nuiſible. Il ſuivit cette méthode juſqu'à ce que l'os fut exfolié, ce qui arriva cinquante jours après l'application du feu: pour lors, il laiſſa venir les chairs, & procura la cicatrice à la manière ordinaire. De carie.

I V.

Le cas ſeroit encore plus difficile ſi c'étoit le femur qui fût fracturé avec ulcère & carie, & c'eſt un point ſur lequel je ne trouve rien dans le traité des fractures de M. *Petit*. J'ai connu un Etudiant d'environ vingt ans qui Fracture du femur avec carie.

portoit depuis plusieurs années un ulcère accompagné de carie dans la partie moyenne & interne de la cuisse, sur le trajet de l'artère crurale. L'épaisseur des chairs déroboit la carie aux yeux, & le voisinage de l'artère ne permettoit pas qu'on pût dilater suffisamment l'ulcère, ni qu'on appliquât le cautère actuel sur l'os, ce qui rendoit inutiles tous les remédes dont on se servoit; enfin le femur se cassa presque sans aucune violence, en marchant, dans la partie cariée. On ne pouvoit pas, par les raisons que nous venons de dire, dilater l'ulcère, ni appliquer le cautère actuel. Les bouts de l'os, quoique remis, & maintenus par le bandage, ne purent jamais se reprendre, & le malade traîna pendant long-tems une vie misérable. On doit donc penser très-sérieusement aux moyens qu'il y auroit à prendre pour guèrir ces sortes de fractures avec carie, qui arrivent aux bras, à la cuisse, & à d'autres parties, où les os sont fort cachés, & ne peuvent être découverts qu'avec danger: mais ces moyens sont plus à désirer, qu'à espérer.

V.

Du cal.

Dans le traitement des fractures, le Chirurgien a rempli son devoir, lorsqu'il s'est hâté de reduire les os, & qu'il veille ensuite attentivement à ce qu'ils ne se dérangent pas; car leur réunion est l'ouvrage de la nature même qui l'opére par le moyen du cal. Il exude des artèrioles, & des fibres osseuses des pièces fracturées, une espèce de gêlée, ou de matière visqueuse, qui s'attache comme une glu aux extrêmités des os. Cette glu prend successivement la fermeté du cartilage, & finalement la dureté des os, dont elle réunit les bouts cassés si solidement, qu'il est souvent plus facile que l'os se casse ensuite dans un endroit qui n'a jamais été fracturé, que dans celui du cal.

V I.

Excès d'accroissement du cal.

De même que dans les plaies, les chairs qui se régénérent poussent quelquefois trop, il arrive aussi quelquefois que le cal dans les fractures prend un trop grand accroissement, ce qui rend la partie inégale & difforme; cela a lieu sur-tout dans les fractures compliquées de plaie; lorsqu'il n'est pas possible de l'empêcher, le Chirurgien doit en prévenir le malade afin qu'on ne rejette pas sur lui la difformité du membre. Il n'est pas toujours possible de s'opposer à l'excès du cal, & dès qu'il est formé, on ne peut en rien retrancher, comme on emporte les chairs superflues des plaies & des ulcères: plusieurs raisons très-fortes, ne permettent pas de le tenter; le cal une fois fait, c'est un mal sans reméde.

V I I.

Comment on le prévient.

Mais on peut du moins quelquefois en prévenir la difformité, sur-tout lorsqu'il n'y a point de plaie, en tenant le bandage un peu plus serré, & en l'humectant de tems en tems avec de l'esprit de vin très-rectifié. On reprime non-seulement par ce moyen, l'humeur glutineuse qui fournit la matière du cal, mais on accélere encore très-efficacement son endurcissement: c'est une attention qu'on doit avoir principalement dans les fractures des

bras, chez les femmes, & dans celles des jambes, chez les hommes; ces parties étant celles qui frappent le plus la vue. Il eſt preſque impoſſible d'empêcher que le cal ne ſoit difforme dans les fractures avec plaie, où l'on ne peut pas employer un bandage ſerré, & plus encore, ſi l'on eſt obligé de ſe ſervir du bandage à dix-huit chefs. Quand le cal eſt devenu dur, il n'eſt point de reméde qui ſoit capable d'en diminuer le volume; bien des gens croient cependant qu'on peut le reduire à de juſtes bornes, en y appliquant l'emplâtre de grenouilles de *Vigo* avec le mercure, & par-deſſus une lame de plomb. Au ſurplus, le cal ſe forme plutôt, ou plus tard, ſuivant la grandeur de l'os fracturé, la température de l'air, l'âge & le tempérament du malade; pour en accélerer la formation, quelques Chirurgiens ſont d'avis qu'on donne de tems en tems au malade une dragme d'oſtéocolle.

VIII.

Ce qu'on doit faire pour éviter le prurit & pour y remédier.

On n'a rien de mieux à faire pour prévenir les démangeaiſons incommodes, que de bannir abſolument tous les remédes gras & huileux, & par conſéquent les emplâtres mêmes; car ces remédes ont tous l'inconvénient de boucher les pores de l'inſenſible tranſpiration. Si le prurit s'eſt déja déclaré, un très-bon moyen pour le faire ceſſer, eſt de baſſiner la partie avec du vin chaud, de l'oxicrat, ou de l'eſprit du vin, & de ne ſe ſervir pour l'appareil que de linges très-propres & très-doux. S'il ſe forme des veſſies ſur la peau, on les ouvrira avec la pointe des cizeaux ou du biſtouri.

IX.

De l'inflammation, de la douleur, & des convulſions.

On traite l'inflammation comme nous l'avons dit ci-deſſus (liv. I. chap. XV. & dans le chapitre précédent (§. XXV.) Quant aux douleurs, & aux convulſions, ou y remédie au plutôt en obſervant exactement ce que nous avons dit plus haut dans la cure des plaies; mais ſur-tout en remettant très-ſoigneuſement en place les fragmens qui s'en ſont écartés, en les emportant, s'ils ne tiennent plus à rien, & enfin en donnant au membre la ſituation la plus commode & la plus avantageuſe. On ſe trouve fort bien auſſi de ſaigner le malade, & de fomenter la partie avec des ſachets réſolutifs, cuits dans le vin, l'eſprit de vin, ou l'oxicrat, ſans négliger les médicamens internes, & le régime, dont l'omiſſion donne lieu ſouvent à de violentes inflammations, au ſphacele & à la mort même.

X.

Cure de la gangréne.

Si l'inflammation eſt portée au point de faire craindre la grangréne, on commence par recourir à la ſaignée; on ſubſtitue aux bandes roulées le bandage à dix-huit chefs; on fait ſur la partie des fomentations réſolutives avec l'eau de chaux & l'eſprit de vin camphré, & l'eſſence de myrrhe, ou d'aloës; ou avec l'eſprit de vin camphré & le ſel ammoniac; ou enfin avec les remèdes preſcrits ci-deſſus (chap. 1. §. XXV. & dans le chap. des contuſions.) Si la gangréne s'eſt déja manifeſtée, il faudra en venir à des inciſions & à de profondes ſcarifications, pour évacuer les humeurs ſtagnantes: on

continuera toujours les fomentations extérieurement, & l'on fera prendre intérieurement du quinquina au malade. Lorſque la gangréne a pénétré trop avant pour qu'on puiſſe ſe flatter de ſauver le membre, & quel le ſphacele s'eſt déja déclaré, la ſeule reſſource qui reſte eſt une prompte amputation, pour empêcher que la pourriture ne ſe communique aux parties ſaines.

X I.

Des hémorragies.

S'il ſurvenoit dans les fractures compliquées, quelque grande hémorragie, il faut chercher avec ſoin à découvrir la veine ou l'artère qui fournit le ſang, & l'arrêter, ou par la compreſſion, au moyen de la charpie, des compreſſes, & du bandage, ou par les aſtringens, dont nous avons déja parlé ailleurs, ou par la ligature, ou enfin par le cautère actuel, en ſe conduiſant comme nous l'avons dit dans le ſecond chapitre de la cure des plaies; après quoi on réduit les os fracturés, on tire les eſquilles, qui ne tiennent plus à rien, & on bande convénablement la partie.

X I I.

De la paralyſie & de l'atrophie.

Si à la ſuite d'une fracture, la paralyſie ou l'atrophie s'emparent de la partie, il reſte peu d'eſpérance de guèriſon. Il ſera cependant à propos 1°. de la frotter ſouvent & aſſidûment avec des linges chauds, 2°. de l'humecter de tems en tems avec des liqueurs fortes & pénétrantes, telles que l'eſprit de fourmis, de vers de terre, de matricaire, de corne de cerf, de ſel ammoniac; les eſſences d'euphorbe, de caſtor, &c. 3°. de la fomenter avec du vin, où l'on aura fait bouillir de plantes fortifiantes, nervines ou aromatiques, ou de la faire tremper dans ce même vin, ou dans des eaux minérales chaudes. 4°. Enfin, on peut tenter encore un excellent moyen, qui eſt de faire mettre de tems en tems la partie paralyſée, roide, ou atrophiée dans le corps de quelque animal nouvellement égorgé, & encore chaud, tel qu'un bœuf, un veau, un chien, un cochon, &c. on ſollicite puiſſamment par-là le cours du ſang & des eſprits dans la partie, & l'on y reſſuſcite la chaleur naturelle prête à s'éteindre, ſur-tout ſi l'on inſiſte en même tems pour l'intérieur ſur les médicamens nervins & corroborans.

X I I I.

De la roideur de l'article.

Toutes les fois qu'une articulation devient roide & perd ſa mobilité, à l'occaſion d'une matière vicieuſe qui s'eſt épaiſſie dans l'intérieur de l'article, il en reſulte ce que les Grecs appellent *Ankiloſe*; ſi cette matière eſt le ſuc oſſeux qui ſuinte des extrêmités de l'os, dans les fractures voiſines des articulations, cet accident ne laiſſe preſque point d'eſpérance de guèriſon. Mais ſi la roideur dépend uniquement du long repos où l'on a été obligé de tenir la partie, ſans que l'articulation ait autrement ſouffert, ou de l'épaiſſiſſement de la ſinovie dans les cavités articulaires, qu'elle eſt deſtinée à lubrifier, on pourra y remédier par l'uſage long-tems continué des fomentations, des onctions, des bains émolliens, & ſur-tout par les eaux thermales naturelles; il ſera bon auſſi de frotter ſouvent la partie avec des huilles graſſes animales,

animales, ou des onguents émolliens, & de lui donner fréquemment de petits mouvemens ou de légeres inflexions, jusqu'à ce qu'elle ait entièrement recouvré sa mobilité naturelle. (*a*)

X I V.

De la luxation avec fracture.

Il n'est point rare que le même membre soit en même tems luxé & fracturé. Lorsque cela arrive, il faut réduire d'abord la luxation, & ensuite la fracture, & appliquer après à chacune l'appareil qui lui convient. Mais si l'os cassé trop près de l'articulation, ne laisse pas assez de prise pour les extensions qui seroient nécessaires pour remettre la luxation, on ne peut remédier à celle-ci qu'après avoir réduit la fracture, & en avoir procuré la consolidation à la manière ordinaire. En attendant, on s'attache soigneusement à préserver la partie luxée de tuméfaction & d'inflammation, en y appliquant chaudement de l'esprit de vin simple, ou camphré, de l'eau de chaux, ou du vinaigre. On ne peut disconvenir que ce traitement ne réussisse pas toujours, & que le plus souvent il ne soit impossible de réduire ensuite la luxation, de quelque moyen dont on puisse se servir; mais comme on ne connoît point jusqu'à présent de meilleure méthode, on auroit tort de vouloir rejetter celle-ci, d'autant mieux qu'il y a dans les Auteurs un assez grand nombre d'exemples de luxations heureusement réduites quelques mois après avoir été faites, & même après une année entière. On trouve de ces exemples dans le traité des maladies des os de M. *Petit.*

X V.

Comment on doit s'y prendre pour rompre le cal, lorsqu'il est difforme, après la guérison.

Si par l'ignorance, ou la négligence du Chirurgien, ou bien par l'imprudence & l'inquiétude du malade, la partie est restée difforme, après la formation du cal, il n'y a pas d'autre moyen pour lui rendre sa figure naturelle, que de faire rompre le cal par des hommes forts & robustes, qui tireroient le membre en sens contraire, & de réduire ensuite de nouveau les pièces fracturées, pour leur procurer une consolidation plus régulière. Mais on ne doit user de ce moyen qu'avec la plus grande circonspection. Si la difformité n'est pas bien considérable, non plus que l'incommodité qui en résulte, il est prudent de s'en abstenir. En outre, si le cal a déja pris la dureté de l'os, ou enfin si le sujet est vieux, ou infirme, la manœuvre dont nous venons de parler ne seroit pas seulement fort douloureuse, mais pourroit encore avoir des suites facheuses, c'est pourquoi il faut y renoncer. Mais si au contraire, le cal étoit encore mou & tendre, le malade jeune & robuste, la chose murement examinée, nous croyons qu'on peut travailler à redonner à la partie sa figure naturelle : mais avant de l'entrépendre, il y a une précaution à prendre, qui est de ramollir le cal, sur-tout lorsqu'il a déja pris quelque dureté, en usant pendant quelques jours sans interruption de bains, de fomentations, d'onguents, & d'emplâtres émolliens & ré-

(*a*) On peut consulter encore sur la cure de l'ankilose les observations de M. *le Dran*, (obs. 93 & 94.) & les aphorismes de *Boerhaave*, aph. 556.

ſolutifs. Après avoir rompu le cal, on réduira derechef les os avec la plus grande attention, & l'on n'oubliera rien du côté de l'appareil, & du traitement, pour aſſurer le ſuccès de la nouvelle opération qu'on vient de faire. (*a*)

CHAPITRE III.

Des fractures en particulier.

I.

Plan de l'Auteur.

APrès avoir traité juſqu'à préſent des fractures en général, il nous faut maintenant parler de chacune en particulièr, en commençant par celles de la tête ; nous ne dirons rien cependant de celles du crâne, dont il a été déja queſtion à l'article des plaies de la tête.

De la fracture du nez.

I I.

Fracture des os du nez.

Il arrive quelquefois que les os & les cartilage du nez ſe caſſent, tantôt directement en devant, & tantôt ſur les côtés, par l'effet d'un coup ou d'une chûte, ce qu'on reconnoît facilement par la vue & par le toucher. En effet, ſi les deux os, ou ſeulement l'un des deux, ſont caſſés ſur le devant, le nez ſe déprime, & l'on a beaucoup de peine à reſpirer. Si la fracture eſt de côté, il y a un creux dans cet endroit, & ſi le cartilage eſt rompu, le nez eſt porté en ſens contraire. (*b*). La fracture eſt quelquefois ſans plaie, mais plus ſouvent elle eſt accompagnée de ſolution de continuité à la peau. (*c*) Si la lézion que la partie à ſoufferte eſt conſidérable, il eſt preſque impoſſible de guèrir la fracture, ſans qu'il ne reſte au nez quelque difformité. De plus, le voiſinage du cerveau, qui ſouvent ſe reſſent de la lézion, rend quelquefois cette fracture infiniment dangereuſe. La carie, l'œzene, & le polype, en ſont auſſi des ſuites aſſez fréquentes, ce qui gêne beaucoup l'odorat, la parole, ou la reſpiration.

I I I.

Comment on la réduit.

Pour réduire les os du nez fracturés, on place le malade au grand jour ſur une chaiſe, en lui faiſant retenir la tête en arrière par un aide, ou bien on le fait coucher ſur le dos dans ſon lit. Le Chirurgien introduit enſuite une ſonde, une ſpatule, ou une plume à écrire dans les narines pour relever les

---

(*a*) *Zwinger* dans ſon *théâtre pratique*, chap. des fractures, dit que pourvu que le cal n'ait pas ſau-delà de ſix mois, il peut être ramolli par le moyen de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, en quartorze jours, rompu enſuite, & réduit tout de nouveau. Mais c'eſt ce que j'ai bien de la peine à croire ; la choſe demande, je penſe, confirmation.

(*b*) Tout cela avoit déja été décrit exactement de cette maniere par *Celſe*, liv. VIII. chap. V.

(*c*) On peut en voir un exemple dans *Saviard*, obſ. 107.

os déprimés, ſur leſquels il porte extérieurement le pouce d'une main, & le doigt indice de l'autre. Si les deux os ſont enfoncés, on fait la même manœuvre de chaque côté, & pour empêcher qu'ils ne ſe dépriment de nouveau, on remplit les narines d'un tampon de charpie en forme de bourdonnet, qu'on y laiſſe pendant quelque tems, & l'on applique extérieurement ſur le nez un emplâtre ſimple, tel que ceux dont on ſe ſert pour les plaies récentes. Souvent l'on n'a pas beſoin d'autre appareil. S'il y avoit plusieurs fragmens oſſeux, il faudroit, autant qu'il ſeroit poſſible, les remettre chacun en place en les pouſſant au-dehors avec les doigts, & s'il y en avoit quelqu'un qui ne tînt plus à rien, comme il ne pourroit que très-difficilement ſe réunir aux autres, il faut l'emporter, ſoit avec les doigts, ou avec les tenettes.

I V.

Lorſqu'il y a plaie à l'extérieur, après avoir réduit les os, on panſe en premier appareil avec de la charpie ſeche, & un emplâtre vulnéraire par-deſſus, & dans les panſemens ſuivans, on ſe ſert de médicamens balſamiques, tels que notre onguent digeſtif, ou les eſſences d'aloës, de myrrhe, de ſuccin, ou de maſtic. On évite ici ſoigneuſement, comme dans toutes les autres lézions des os, les remèdes gras & huileux, comme très-contraires à ces parties. S'il ne ſurvient ni abſcès ni carie, la fracture eſt ordinairement réunie en quatorze jours. Lorſqu'on a remis les os en place, on n'a communément beſoin pour les y retenir que d'un ſimple emplâtre. Traitement de celle qui eſt avec plaie.

V.

On place cependant quelquefois ſur l'un des côtés du nez, ou ſur tous les deux, lorſque le cas paroît l'exiger, un morceau de carton, recouvert par-deſſous d'une compreſſe, & taillé ſuivant la figure de la partie (pl. VIII. fig. 8.); on le ſoutient avec le bandage à quatre chefs médiocremeut ſerré, comme nous le dirons plus particulièrement en traitant des bandages. Quelques-uns avant de bander le nez, introduiſent dans chaque narine, un tuyau d'argent ou de plomb, ou une plume à écrire, pour conſerver la reſpiration (pl. II. lett. P. & Q.) & les maintiennent en place, ainſi que les os du nez, par le bandage à quatre chefs, ou bien par le moyen d'un cordonnet ou d'une bandelette, qu'on y attache. Mais beaucoup de Chirurgiens modernes, à l'exception de l'emplâtre, rejettent tout cet appareil, non-ſeulement comme ſuperflu, mais comme plus incommode & plus nuiſible qu'avantageux, ayant remarqué que les malades ne pouvoient ſupporter ces canules de métal, ni même ſouvent la tente de charpie, à cauſe de l'irritation que leur préſence occaſionnoit dans le nez, ou de l'obſtacle qu'elles apportoient à la reſpiration. D'ailleurs, les os du nez une fois replacés, ne ſe dérangent pas auſſi facilement qu'on le croit communément. A moins donc que la néceſſité ne l'exige abſolument, on bannira tout l'attirail dont nous venons de parler, pour s'en tenir à la méthode la plus ſimple, & la plus commode. Quel eſt le bandage qui convient à la fracture du nez.

CHAPITRE IV.

De la fracture des Mâchoires.

I.

Quelles sont les fractures des mâchoires.

LEs deux mâchoires peuvent être fracturées, mais la supérieure plus rarement que l'inférieure, laquelle l'est aussi un peu moins souvent que les autres os. La fracture de la mâchoire supérieure, ne demande d'autre traitement que de remettre les pièces en place le mieux qu'on le peut, & d'appliquer ensuite un emplâtre, comme pour la fracture du nez. La mâchoire inférieure se casse seulement d'un côté, ou de tous les deux, & pour l'ordinaire, il y a fort peu de déplacement, la disposition des muscles étant telle qu'ils ne peuvent guère écarter les os. Cet écartement est cependant plus ou moins considérable, & la consolidation d'autant plus difficile, que la violence du coup ou de la chûte a été plus grande, & a réduit l'os en un plus grand nombre de fragmens.

I I.

Leurs signes.

Lorsque l'éloignement des pièces est considérable, on reconnoît la fracture avec la plus grande facilité, tant par la vue, que par l'ouie, quand les pièces viennent à se mouvoir, & l'on juge avec une entière certitude, s'il y a quelque chose de dérangé dans la mâchoire, ou si les dents cessent de se correspondre. En outre, les violentes douleurs que les malades ressentent, & les convulsions même qui surviennent quelquefois, ont coutume de fournir encore des signes de fractures qui ne sont point équivoques. Elle est plus difficile à reconnoître quand les pièces sont demeurées en place; on peut néanmons s'en assurer enfin par un examen attentif.

I I I.

Comment on pratique la réduction.

Si la fracture est avec dérangement des pièces, il faut se hâter de les faire rentrer dans leur place naturelle. Pour cet effet, on fera asseoir le malade sur un petit siége commode vis-à-vis le jour; un aide lui tiendra la tête par derrière, & le Chirurgien portant ensuite le pouce & l'*index* d'une main dans la bouche, tandis qu'avec l'autre main il appuye à l'extérieur, il poussera tout doucement les fragmens osseux dans le lieu qu'ils doivent occuper. On connoîtra que la réduction est bien faite par la situation regulière des dents. S'il y en avoit quelqu'unes d'ébranlées ou d'arrachées, on ne feroit point mal de les remettre aussitôt en place, si rien ne s'y opposoit, *(a)* & de les attacher aux dents voisines, avec un fil d'or, d'argent, de soye, ou

(a) *Gouei* n'est point de cet avis, prétendant que les dents qu'on replace ainsi dans leurs alvéoles, ne se reprennent point; mais on trouve un exemple du contraire entr'autres dans la Chirurgie de *Turner*, de même que dans les Observations de M. *le Dran*, tom. I. Obs. III.

de lin ciré ; il n'eſt pas rare, après cela, que les dents s'affermiſſent de nouveau dans leurs alvéoles. Si la mâchoire eſt fracturée des deux côtés, on fera la même manœuvre de chacun, & l'on y réuſſira toujours d'autant plus heureuſement, qu'on aura par l'anatomie, une connoiſſance plus parfaite de la vraie poſition de la mâchoire. Lorſque les pièces fracturées n'ont pas perdu le niveau, elles n'ont pas beſoin de réduction.

I V.

Après la réduction, on appliquera d'abord ſur la partie, une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin, & par-deſſus une autre compreſſe couſue à un morceau de carton, & de la figure exactement de la moitié de la mâchoire, (pl. VIII. fig. 9.) ſuppoſé que la fracture ne ſoit que d'un côté, & l'on ſoutient le tout par le bandage à quatre chefs, auquel on fait une ouverture dans l'endroit qui répond au menton, ou par la fronde, dont nous donnerons la deſcription dans le traité des bandages. Si les deux côtés de la mâchoire ſont fracturés, après la compreſſe imbibée d'eſprit de vin, on en applique une autre double de la première & recouverte d'un carton, dont l'ouverture centrale *a* correſpond exactement au menton, qui y eſt reçu (fig. 10.), tandis que les deux parties extérieures *b b* iront ſe fixer aux oreilles. Pourvu que le bandage ſoit bien fait, on peut aiſement ſe paſſer ici d'emplâtres & d'écliſſes, les pièces, une fois remiſes, ne ſe dérangeant pas aiſément. Nous parlerons plus amplement à l'article des bandages de celui qui eſt requis pour les fractures de la mâchoire.

Ce qu'on doit faire après.

V.

Pour favoriſer la conſolidation des os, on commencera par ſaigner le malade ; on lui fera garder le plus grand repos, & on lui interdira ſoigneuſement, autant qu'il eſt poſſible, ſur-tout dans les premiers tems, la maſtication & le parler. Le parti le plus sûr, en attendant que le cal ſoit formé, eſt de le réduire aux nourritures liquides, comme les bouillons, les œufs mollets, les gêlées, & autres alimens ſemblables, qui ne demandent aucun effort des mâchoires. En gardant toutes ces précautions, la fracture de la mâchoire eſt ordinairement conſolidée en vingt ou trente jours, ſur-tout ſi l'on oint de tems en tems chaque jour l'intérieur de la bouche dans l'endroit ſouffrant avec du miel roſat.

Comment le malade doit être conduit.

V I.

Si la fracture eſt compliquée de plaie, il faut panſer au moins une fois le jour, & traiter la plaie, comme nous l'avons dit au Livre. I. Ch. IV. §. VI. juſqu'à ce qu'elle ſoit réunie. On peut voir dans les obſervations de M. *le Dran* tome I. obſ. III. un cas de fracture aux deux mâchoires, & à l'obſervation VIII. du même volume, un autre cas de fracture à la mâchoire inférieure.

Fracture avec plaie.

CHAPITRE V.

De la fracture de la Clavicule, de l'Omoplate, & du Sternum.

I.

Fracture de la clavicule.

LA clavicule (a) se fracture très-souvent à raison de sa position transversale & de la saillie qu'elle fait, & plus encore à cause de son tissu mou & spongieux : elle se casse tantôt dans le milieu, & tantôt près de l'omoplate ou du sternum ; mais à quelque endroit que la fracture arrive, la portion qui tient à l'acromium étant entraînée par le poids du bras, qui n'est plus soutenu par la clavicule, descend sous la portion sternale ; & comme cette dernière portion demeure immobile, tandis que l'autre est portée en bas, il faut nécessairement qu'elles chevauchent l'une sur l'autre.

I I.

Signes.

La fracture de la clavicule est facile à reconnoître. Car 1°. le malade ne peut élever le bras. 2°. Celui-ci se laisse tomber sur la poitrine, n'étant pas retenu en arrrière par la clavicule qui lui servoit d'arcboutant. 3°. Enfin, comme la clavicule n'est presque recouverte d'aucun muscle, la fracture se rend d'abord sensible à la vue, au tact, & même à l'ouie, pour peu qu'on fasse faire quelque léger mouvement au bras ou à l'épaule du côté malade.

I I I.

Prognostic.

Quand les parties circonvoisines n'ont reçu aucune lezion, la fracture de la clavicule n'est pas dangereuse, mais elle l'est beaucoup au contraire, si les grands vaisseaux veineux & artèriels, placés sous cet os, ainsi que les nerfs ont souffert quelque déchirement. La réduction des pièces fracturées ne présente pas de grandes difficultés, sur-tout quand l'os a été cassé directement en devant, puisqu'en tirant seulement le bras & l'épaule en arrière, il est facile de dégager la portion humérale de la clavicule, & de la remettre en place avec les doigts, mais on ne peut que très-difficilement l'y maintenir, sur-tout si la fracture est oblique, & cela pour deux raisons. La première, est la disposition même de la partie, qui ne permet pas d'y faire des tours des bande, comme aux grands os cylindriques du bras & de la jambe ; & la seconde, que le bras, abandonné, faute d'appui, à son propre poids, dérange très-aisément les pièces osseuses. On ne doit donc pas être surpris si la clavicule, après la consolidation, reste si souvent inégale ou très-foible, quoiqu'on ne manque pas d'exemples où elle s'est assez heureusement réunie, & a recouvré sa force, sur-tout lorsqu'on a eu soin de se tenir dans un grand repos.

(a) *Celse* Lib. VIII. Cap. VIII. appelle la fracture de la clavicule *jugulum fractum* ; mais tous les Anatomistes & les Chirurgiens appellent aujourd'hui cet os *clavicule*, & donnent une autre signification au mot employé par *Celse*.

I V.

Pour reduire les fractures de la clavicule, on fait asseoir le malade sur un siège assez bas; un aide lui met le genou entre les omoplates, saisit les épaules avec les mains, & les tire tout doucement en arrière, ce qui procure aux clavicules une extension convenable. Pendant ce tems-là, le Chirurgien placé devant le malade, s'efforce de faire rentrer les pièces dans leur place naturelle, & recommande à l'aide qui fait les extensions de ne point lâcher prise. Ensuite pour remplir les vuides, il applique 1°. une compresse étroite, mais épaisse, & pliée par un bout, directement au-dessus & au-dessous de la clavicule (pl. IX. fig. 13.), & après cela 2°. deux autres compresses étroites & en sautoir, & l'on recouvre le tout 3°. d'un grand morceau de carton, adapté à la figure du cou, & des épaules (pl. VIII. fig. 12.) & imbu d'esprit de vin, ou d'oxicrat. 4°. On place sous l'aisselle, un globe de bande, ou une pelotte de linge, afin de soutenir le bras, & l'empêcher de retomber; 5°. Enfin, l'on maintient les pièces en place par un bandage bien fait, & l'on tient le bras en écharpe. Les emplâtres, dont quelques-uns ont coutume de se servir ici, sont presque toujours parfaitement inutiles. Reduction.

V.

Comme on a quelquefois beaucoup de peine à contenir les deux bras en arrière, & que sans cela néanmoins les clavicules ne peuvent que très-difficilement se réunir, les Chirurgiens ont cru qu'il seroit important d'avoir en fer ou en bois, un instrument qui fût propre à remplir cet effet; ils en ont imaginé un qui a la forme d'un T (pl. VIII. fig. 13.), & dont les bras, qu'on recouvre de peau, ou de linge, ont environ trois travers de doigts de long. Ces bras A A appuyent sur les épaules, & le long bras B s'étend le long de l'épine du dos. On passe par le trou C deux cordons ou fortes attaches qu'on fixe autour du corps, ce qui retient en place cette espèce de croix de fer, & l'on fait passer les deux bras par les anneaux A A, qui peuvent être aggrandis ou resserrés à volonté. Suivant donc qu'on serre plus ou moins la longue branche B autour du ventre, on retire plus ou moins les épaules en arrière. Quand la croix seule, quoiqu'aussi serrée qu'elle peut l'être, ne produit pas encore un effet suffisant, on place sur le dos & sous la longue branche B des compresses longitudinales pliées en plusieurs doubles, avant que de serrer les attaches, au moyen de quoi on retient plus fortement les épaules en arrière. Les anneaux A A, dont la matière est de fer ou de cuir, doivent être construits de manière qu'on puisse les enlever, si la nécessité l'exige, & les serrer à différens dégrés, & même les éloigner ou les rapprocher plus ou moins l'un de l'autre, à l'aide d'une vis, suivant que le dos se trouve être plus large ou plus étroit. Instrument propre à contenir les épaules en arrière.

V I.

S'il y a des fragmens qui, non-seulement, ne tiennent plus à l'os, mais qui piquent encore les chairs, & s'opposent à la reduction, on ne peut se Des fragmens ou des esquilles.

dispenser, s'il n'y a point de plaie, de faire une incision pour les retirer; mais s'ils tenoient encore à la clavicule, on les couperoit avec des tenailles incisives (pl. VIII. fig. 1.) & si les pointes en étoient fort émoussées, on tâcheroit de les faire rentrer dans leur place naturelle; il n'est point rare qu'elles se reprennent. Si l'on fait une incision, on y apportera la plus grande circonspection, afin de ne pas blesser la veine ou l'artère souclavière, dont l'ouverture seroit suivie d'une hémorragie mortelle.

VII.

Fracture de l'omoplate.

L'omoplate se fracture ou dans son cou, près de sa tête, ou à l'acromion, c'est-à-dire, dans cette partie par laquelle elle s'articule avec les clavicules & l'humerus, ou dans tout autre endroit. On reconnoît ces fractures par la vue & par le tact. Si l'acromion est fracturé, on le reduit facilement avec les doigts, en élevant le bras, pour relâcher le muscle deltoïde, ou en poussant l'humerus directement en haut, en le saisissant près du coude; mais il se dérange ensuite avec la plus grande facilité, par l'action du deltoïde, par les différens mouvemens du bras, & même par le seul poids de cette partie, aussi ne se consolide-t-il que très-difficilement, & ne voit-on presque personne qui, après avoir eu l'acromion cassé, puisse dans la suite élever librement le bras; (*a*) cependant après la reduction, on employera tous ses soins pour maintenir l'acromion en place. On y applique une compresse abreuvée d'esprit de vin qu'on soutient au moyen du bandage appellé *spica*; on met un globe de bande, ou une pelotte sous l'aisselle, & le bras en écharpe, recommandant au malade le plus grand repos. Si le cou ou la tête de l'omoplate venoient à être fracturés, ce qui est assez rare, il seroit très-difficile de s'en assurer, à cause de la situation profondément cachée de ces parties; & à raison du voisinage de l'articulation, ainsi que des tendons, des muscles, des ligamens, des nerfs, & des grands vaisseaux artèriels & veineux circonvoisins, dont quelques-uns sont presque toujours offensés, on ne peut guère éviter que l'article ne contracte quelque roideur, ou ne perde la faculté de se mouvoir, qu'il ne survienne des inflammations, des tumeurs, des abscès d'un très-mauvais caractère, & que la mort même ne s'ensuive quelquefois; j'en ai vu un triste exemple dans la personne d'un Professeur d'*Helmstad* (*b*). Les fractures de toutes les autres parties de l'omoplate ont communément des suites beaucoup moins facheuses.

VIII.

Reduction.

Pour reduire les fractures de l'omoplate, un aide tirera doucement le bras en devant, tandis que le Chirurgien fera de son mieux pour remettre en place avec les mains les pièces qui ont perdu le niveau. On appliquera ensuite par-dessus des compresses & des morceaux de carton d'une figure qui

(*a*) Le célébre *Cheselden* est du même avis que nous dans l'endroit de son *Anatomie* où il parle de *l'omoplate*.

(*b*) M. *Cheselden* a été témoin du même cas, avec M. *Douglas*.

reponde

reponde à celle de la partie, & pénétrés d'eſprit de vin ou d'oxicrat; l'on aſſujettit le tout avec le bandage étoilé ou le *quadriga*, dont nous donnerons la deſcription dans la troiſième Partie de cet ouvrage, & l'on recommande au malade le repos le plus parfait.

I X.

Le ſternum, comme tous les autres os du corps, peut être enfoncé ou fracturé, par une violence extérieure, comme coup, chûte, &c. Lorſque cela arrive, non-ſeulement la partie devient inégale & douloureuſe, mais les veines & les artères placées ſous le ſternum participent ordinairement à la lézion, & ſe rompent même quelquefois, d'où reſultent des douleurs de poitrine, la difficulté de reſpirer, la toux, des hémorragies par la bouche, ou des épanchemens de ſang dans les parties précordiales, ou dans le médiaſtin, & une infinité d'autres accidens ſemblables. Fracture du ſternum.

X.

Il ſera facile, ſi je ne me trompe, de reconnoître la fracture ou la dépreſſion du ſternum aux ſignes ſuivans. Outre les indices dont nous venons de parler, on conjecture encore que cet os eſt fracturé ou enfoncé, lorſqu'il eſt plus inégal qu'il ne l'eſt naturellement, & particulièrement lorſqu'on le trouve mobile ſous les doigts, & qu'on y ſent de la crépitation. Mais ce qui caractériſe le plus l'enfoncement du ſternum, outre les ſymptômes ci-deſſus, eſt le creux ou l'inégalité qu'on remarque à l'endroit de la dépreſſion. Signes.

X I.

Pour faire rentrer le ſternum déprimé dans ſa place naturelle, on mettra ſous le dos du malade, couché à plat ſur ſon lit ou ſur une table, quelque corps rond ou cylindrique, comme un couſſin un peu dur, un gros pain, un petit tambour, un boiſſeau, &c.; & appuyant fortement avec les mains ſur les deux épaules, on les pouſſera en bas & en arrière, pour donner occaſion au ſternum de ſe relever, tandis que pour accelérer cette opération, le Chirurgien pouſſera auſſi avec force ſur l'un & l'autre côté de la poitrine; par cette dernière manœuvre, la portion antérieure des côtes ſe porte en devant, & il n'eſt point rare que le ſternum reprenne ſa place. Il peut cependant arriver quelquefois qu'il reſte enfoncé, malgré tout ce qu'on peut faire pour le relever. Dans ce dernier cas, il paroît indiſpenſable, ſur-tout s'il y a des ſymptômes urgens, de faire une inciſion cruciale ſur le ſternum & de le relever enſuite avec l'élevatoire, ou bien avec le tire-fond, qu'on tournera d'abord fort doucement. Quoique ce procédé ſoit un peu dur, il eſt regardé comme le plus prompt & le plus sûr par Mrs. *Gouei*, (*a*) & *Petit* (*b*). Nous parlerons en détail dans le *Traité des Bandages* de ce qu'on Réduction.

(*a*) Chirurgie véritable pag. 111.
(*b*) Traité des Malad. des os, chap. de la fracture du ſternum.

doit faire pour maintenir le ſternum en place. Si après la reduction, le malade reſſentoit encore de vives douleurs ſous cet os, comme il arrive quelquefois, c'eſt ſigne qu'il y a dans le médiaſtin du ſang épanché, qui s'eſt tourné en pus; pour lui donner iſſue, on fera très-bien d'appliquer le trépan ſur la partie inférieure du ſternum, comme on le pratique au crâne, (*a*) & après avoir bien detergé la partie, on panſera avec quelque baume vulneraire. Si l'on reconnoit qu'il y a du ſang épanché dans la cavité de la poitrine, on ne peut l'évacuer que par l'opération de l'empyeme, dont nous avons déja parlé ailleurs, à l'occaſion des plaies du thorax. Tout l'appareil conſiſte en quelques compreſſes trempées dans le vin ou l'eſprit de vin chaud, la ſerviette, & le ſcapulaire.

CHAPITRE VI.

De la fracture des côtes, des vertèbres, de l'os ſacrum, & des os des iles.

I.

Fracture des côtes. IL arrive quelquefois que les côtes ſe caſſent ou plutôt ſe félent, de manière qu'il n'y a que la ſeule lame externe ou interne qui ſoit endommagée, ſans ſouffrir aucun déplacement, ce qui fait que ces ſortes de fractures ou de fiſſures, ne ſont ordinairement ſuivies d'aucun accident conſidérable; ſouvent on les méconnoît, & elles guèriſſent comme d'elles-mêmes. Mais le cas eſt tout autrement dangereux lorſque la côte eſt fracturée dans ſa totalité, & que certains fragmens ont perdu le niveau; ces fragmens piquent, enflamment, & déchirent même quelquefois les muſcles & la plevre. Les bouts de la côte caſſée ſe portent tantôt en dedans & tantôt en dehors, à peu près comme les extrêmités d'un arc qu'on caſſeroit. Dans le dernier cas, (*b*) les accidens ſont communément moins conſidérables; ils le ſont infiniment davantage ſi les bouts de l'os ont été pouſſés en dedans, ſurtout ſi les veines ou les artères intercoſtales ont été déchirées, & qu'il ſe ſoit fait en conſéquence un épanchement de ſang dans la poitrine. On ne ſera donc pas ſurpris que le malade reſſente dans cette occaſion des piquures très-vives, & qu'il ſurvienne des inflammations, des difficultés de reſpirer, la toux, de la fièvre, des hémopthiſies, des ſuppurations, des épanchemens ſanguins dans les cavités du thorax, ou dans l'interſtice cellulaire du médiaſtin, & d'autres accidens très-graves du même genre, particulièrement ſi les viſcères voiſins ſont offenſés, ou qu'il y ait pluſieurs côtes fracturées tout à la fois (*c*); ce cas eſt des plus facheux, & à moins qu'on n'y apporte le plus

(*a*) C'eſt auſſi l'avis de M. *Petit* dans l'endroit cité.

(*b*) *Gouei* nie la fracture des côtes où les bouts des os ſont pouſſés en dehors, mais elle exiſte réellement, ainſi que le reconnoît M. *Petit* dans ſon Traité des Maladies des os.

(*c*) *Bohnius, lib. de Vulner. Lethal. cap. III.* range parmi les plaies mortelles, la fracture de pluſieurs côtes: j'ai vu moi-même un cas de cette eſpèce où le malade mourut dans l'eſpace de quelques heures.

prompt fecours, on voit arriver des fiévres très-graves, des inflammations de poitrine & du poumon, des exulcérations, des empyémes, des fiftules incurables, des caries, &c. & fouvent le malade eft obligé de fuccomber à tant de maux. Quelquefois la fracture eft fimple, mais plus fouvent avec plaie à l'extérieur, ou accompagnée de quelque efquille pointue qui pique & irrite violemment les parties molles. Quand il y a plaie, il furvient quelquefois une hémorragie confidérable, qu'on a fouvent beaucoup de peine à reprimer, n'étant pas facile de fe faire jour jufqu'aux artères intercoftales cachées dans la rainure des côtes, d'où cette hémorragie dépend; fi le fang fourni par ces artères s'épanche dans la cavité du thorax, on ne peut l'en retirer que par l'opération de l'empyéme, ou par la dilatation de la plaie, en cas qu'elle foit aux fauffes côtes. S'il arrivoit que par quelque caufe extérieure le cartilage de la côte vint à être féparé de l'os, ce cas eft encore compris fous le nom de fracture, & le prognoftic, ainfi que la cure font exactement les mêmes, que ceux des autres fractures.

I I.

Quand il n'y a point de déplacement, où que la côte n'eft pas fracturée dans fon entier, elle garde fon égalité naturelle, & la douleur n'eft pas bien grande, ce qui rend la fracture difficile à reconnoître. On excite à la vérité, une légére douleur, en portant le doigt fur l'endroit bleffé, mais ce figne de fracture eft très-équivoque, & les pièces qui n'ont pas perdu le niveau fe réuniffent facilement. Quand il y a du déplacement, on s'apperçoit fouvent de l'inégalité par le toucher, & par l'ouie de la crépitation, lorfqu'on fait mouvoir les pièces offeufes. S'il eft refté en dedans quelque efquille qui pique les vifcères, on voit furvenir les accidens dont nous venons de faire l'énumération (§. I.). Plus ils font graves, plus ils font préfumer que la fracture eft dangereufe, & même qu'il y a plufieurs côtes de caffées. L'emphyfeme eft une fuite affez ordinaire de la fracture des côtes, accompagnée de folution de continuité aux tégumens. L'air s'introduifant par la plaie dans le tiffu cellulaire entre la peau & les mufcles, fait enfler extraordinairement d'abord la poitrine, enfuite le cou, la tête, le ventre, & toutes les autres parties, comme les bouchers ont coutume d'enfler les veaux & les brebis en les foufflant. Signes.

I I I.

Avant de procéder à la réduction des côtes, il faut toujours commencer par examiner fi c'eft en dehors ou en dedans que les pièces ont été pouffées. Si c'eft en dehors, on fera affeoir le malade fur un fiege fort élevé, ou fur une table, & on les repouffera tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle; on appliquera enfuite fur la partie, des compreffes trempées dans l'efprit de vin, & une lame épaiffe de carton, qu'on foutiendra avec le bandage du corps & le fcapulaire dans le premier cas, c'eft-à-dire lorfque les bouts caffés font rentrés en dedans, on recommande au malade de retenir fon haleine, & pendant ce tems-là, le Chirurgien appuye avec les Réduction.

mains ſur la partie antérieure & la partie poſtérieure des côtes, & leur donne de tems en tems de petites ſécouſſes, juſqu'à ce que les bouts enfoncés ſe ſoient dégagés & redreſſés. On ſe conduit pour le reſte comme nous venons de le dire, ſi ce n'eſt qu'on ne fait point uſage du carton, & qu'on ſerre moins le bandage du corps ou la ſerviette. Si la fracture eſt ſans plaie, on ne defera point le bandage, à moins qu'il ne ſe relâche, ou que quelque accident ne l'exige. On tiendra la poitrine dans une ſituation élévee ; le cal eſt ordinairement formé dans l'eſpace de trois ſemaines, ou dans quatre tout au plus. Pendant toute la cure, on évite ſoigneuſement, comme Celſe (*a*) l'a déja enſeigné, de laiſſer crier, & même parler le malade, le bruit, la colere, tout mouvement violent du corps, la fumée, la pouſſière, & généralement tout ce qui eſt capable d'exciter la toux ou l'éternument. Si l'on n'a pû réuſſir par aucun moyen à redreſſer les pièces enfoncées, on pourra eſſayer de les relever avec des emplâtres attractifs, de la même manière qu'on eſſaye de relever les enfoncemens du crâne (*b*).

IV.

Méthode curative pour les fractures des côtes les plus graves.

Si quelques eſquilles pointues ayant percé la plevre, occaſionnent de violentes douleurs, la difficulté de reſpirer, la toux, des hémorragies par la bouche, des inflammations, des fièvres, & autres accidens pareils, on fera ſur le champ une inciſion à la peau, pour pouvoir retirer avec les doigts, des pinces, des crochets, ou tel autre inſtrument approprié, les fragmens oſſeux engagés dans les chairs ou dans la plevre. Si l'on ne peut y réuſſir, le malade eſt expoſé au plus grand danger ; il faudra donc le ſaigner du bras, lui donner des lavemens, le mettre à l'uſage des tempérans & anodins, & lui faire garder une diette rigoureuſe. L'inciſion dont nous venons de parler eſt encore ſpécialement néceſſaire, lorſqu'on n'a pû parvenir à relever les pièces enfoncées, ni par les emplâtres attractifs, ni par la manœuvre décrite ci-deſſus, & qu'il y a des fragmens ſous la peau, qu'on ne peut retirer d'aucune autre manière.

V.

Cure de l'hémorragie, & de l'épanchement.

Si l'ouverture de quelque veine ou de quelque artère intérieure a donné lieu à un épanchechement de ſang dans la poitrine, on le reconnoîtra aux ſignes indiqués plus haut (liv. I. chap. X.) & on lui ouvrira une iſſue par l'opération de l'empyeme ; mais ſi l'hémorragie continuoit encore après l'opération, & faiſoit craindre pour la vie du malade, on ne pourroit ſe diſpenſer d'ouvrir la poitrine vis-à-vis de la côte fracturée, & de comprimer l'artère qui fournit le ſang avec le doigt qu'on aura ſoin d'envelopper de linge, & de tremper dans quelque liqueur aſtringente, juſqu'à ce que l'hémorragie ſoit arrêtée ; & ſi cela ne ſuffit point encore, on liera l'artère, après l'avoir cherchée, ou l'on y appliquera le cautère actuel. On pourvoit

(*a*) Livre VIII. chap. IX. pag. 429. de la traduction de M. *Ninnin.*
(*b*) Voy. liv. I. chap. XIV. §. XXVI.

à la déterſion de la poitrine, en conſervant la plaie ouverte, au moyen d'une bandelette de linge qu'on y paſſe, ſuppoſé qu'elle ſoit à la partie déclive du thorax, & ſituée de manière à pouvoir donner iſſue aux ſucs épanchés. Si elle étoit placée trop haut, c'eſt-à-dire ſur les vraies côtes, on ouvriroit une iſſue plus commode aux matières, en faiſant une nouvelle plaie au bas de la poitrine, & l'on travailleroit enſuite à conſolider la plaie ſupérieure. (Voy. liv. I. chap. X. §. X.)

V I.

Cure de l'emphyſeme & de la contuſion.

S'il y a emphyſeme, on dilatera amplement avec le biſtouri la plaie extérieure, ſuppoſé qu'elle ſoit trop étroite, & l'on fera à chaque panſement, ſur l'endroit tuméfié de fortes frictions, qu'on dirigera toujours du côté de la plaie, afin de faire ſortir peu-à-peu par cette voie tout l'air qui eſt retenu dans le tiſſu cellulaire. On traitera la contuſion, s'il y en a, comme nous l'avons dit au chapitre des contuſions (liv. I. chap. XV.) & l'on attaquera la toux & l'inflammation, en cas qu'il en arrive, par la ſaignée & les autres remèdes appropriés. *Voyez* un exemple de ce traitement dans les obſervations de chirurgie de M. *le Dran*, tom. I. obſ. XXIX.

V I I.

Fracture des vertèbres.

Lorſqu'à l'occaſion d'un coup, d'une chûte, ou de toute autre violence extérieure, il arrive fracture à quelqu'une des vertèbres, ſans lézion de la moëlle épinière, il n'y a preſque jamais alors que les apophyſes épineuſes qui ſoient caſſées, & le cas n'eſt pas des plus dangereux. Mais ſi la fracture de la vertèbre, occaſionnée par une cauſe extérieure, (*a*) a été ſuivie de la rupture de la moëlle épinière, où que celle-ci ait ſouffert ſeulement une violente contuſion, toutes les parties des bras, des jambes, & même des viſcères, placées au-deſſous de la fracture, deviennent tout à coup roides ou paralytiques. Il n'eſt donc pas ſurprenant que la mort s'enſuive, plus ou moins promptement, ſuivant que la lézion eſt plus ou moins forte (*b*). On ſe rappellera ici ce que nous avons dit ailleurs (liv. I. ch. XI.) des plaies de la moëlle épinière. Si les apophyſes tranſverſes des vertèbres qui concourent à la formation du thorax, viennent à être fracturées, les têtes des côtes qui y ſont reçues, ſeront en même tems briſées, ce qui ne peut manquer d'être infiniment dangereux.

V I I I.

Diagnoſtic.

On peut conjecturer que les vertèbres ſont fracturées, par la violence

---

(*a*) *Gouei* prétend pag. 112. que le corps des vertèbres ne peut être fracturé que par la balle, mais j'ai vû le même accident arriver en conſéquence d'une chûte violente ſur le dos faite de fort haut : la moëlle épinière ayant été rompue, le bleſſé ne tarda pas à périr, ainſi qu'il arrive toujours en pareil cas.

(*b*) On peut voir dans les Ephemérides d'Allemagne (*cent.* I[re]. *obſ.* I[re].) le cas mémorable d'une fracture de cauſe interne de l'épine du dos, qui laiſſa vivre le malade pendant huit ans, & qui ne fut découverte que par l'ouverture du cadavre.

extérieure qu'elles ont souffert, comme coups, chûtes, &c. Et par la douleur que le malade y ressent, mais on ne peut s'en assurer que par le tact, la vue & l'ouie.

I X.

Réduction.

Lorsqu'il n'y a que les apophyses épineuses de cassées, on les pousse tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle, & l'on applique ensuite de côté & d'autre autour de l'épine du dos, des compresses étroites imbibées d'esprit de vin, & par-dessus encore une pièce étroite de carton, avec les compresses ordinaires, la serviette, & le scapulaire. Les apophyses épineuses étant fort spongieuses, se consolident ordinairement bientôt.

X.

Si la moëlle épinière est rompue, on ne doit presque jamais s'attendre qu'à une mort inévitable. Cependant comme il paroît cruel d'abandonner le malade à son malheureux sort, quoiqu'on n'espére rien des secours de l'art, on mettra la partie de la moëlle blessée à découvert, supposé qu'elle n'y soit pas déja, & on relevera les fragmens qui piquent la moëlle ; s'ils ne tiennent plus à rien, on les ôtera tout-à-fait ; ensuite on nétoyera soigneusement & tout doucement la plaie, qu'on pansera avec les remèdes balsamiques dont on a parlé ci-dessus (liv. I. ch. XI. §. XV.). On appliquera pardessus une compresse abreuvée d'esprit de vin simple ou camphré, ou d'eau de chaux ; on la soutiendra avec la serviette & le scapulaire, & l'on continuera ce traitement jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement consolidée, ou que le malade meure.

X I.

Fracture de l'os Sacrum.

Les coups & les chûtes peuvent casser quelquefois l'os sacrum ; ce qu'on reconnoît par la force avec laquelle la cause a agi, & par la violence de la douleur, mais sur-tout par la vue & par le tact, comme dans les autres fractures.

X I I.

Réduction.

Dès qu'on s'est assuré que l'os sacrum est fracturé, il faut en remettre les pièces en place, & si cet os est enfoncé, particulièrement dans sa partie inférieure, on le relevera, si l'on peut y atteindre, en passant dans l'anus un ou deux doigts, graissés d'huile ou de beurre, & dont on aura coupé les ongles de fort près, tandis qu'avec l'autre main on tâchera de la faire rentrer dans sa place naturelle. Après cela, on appliquera sur la partie un emplâtre propre aux fractures, avec des compresses imbibées d'esprit de vin chaud, ou des compresses seulement qu'on soutient avec le bandage en T. Pour favoriser la réunion, on fera tenir mollement le malade au lit pendant 14 jours, & toujours sur l'un ou l'autre côté ; & s'il lui prend quelquefois envie de s'asseoir, ce ne sera que sur un siege percé, afin que les pièces qu'on a relevées ne soient pas enfoncées de nouveau, ou repoussées en dedans.

XIII.

Les os des iles se cassent rarement, mais quand cela arrive, le voisinage des parties intérieures, qui participent ordinairement à la lézion, donne lieu aux plus graves accidens, & le malade se trouve dans un danger très-imminent, particulièrement lorsqu'il vomit ou qu'il rend par les selles des matières brunes ou sanguinolentes, une telle excrétion indiquant que les parties internes sont offensées. Pour réduire l'os des iles, on fait mettre le malade sur le côté sain, & l'on fait rentrer en place avec la main ce qui est dérangé. On applique par-dessus des compresses trempées dans l'esprit de vin, & soutenues par le *Spica*. On saigne ensuite le malade, on lui donne des tempérans, & des résolvans; on le tient à une diette légere, & on lui ordonne de rester couché sur le dos, ou sur le côté sain (*a*). Fracture des os des iles: Réduction.

CHAPITRE VII.

De la fracture du bras, du coude, & de la main.

I.

L'Humerus se casse supérieurement ou dans son milieu (*b*), où la fracture est moins dangereuse, ou près de ses articulations, ce qui en augmente le péril; car dans ce dernier cas, elle entraîne de violentes douleurs, des tumeurs, des inflammations, & la cure en est très-difficile. On n'a pas beaucoup de peine à reconnoître les fractures de l'humerus, puisqu'elles tombent sous les sens, étant exposées à la vue & au toucher. Quelquefois les pièces fracturées demeurent en place, mais il est beaucoup plus commun qu'elles se dérangent, & glissent l'une sur l'autre, ce qui rend le bras plus court qu'il ne l'est naturellement; il est rare cependant que le déplacement soit fort considérable; le poids du bras s'y oppose; si les os sont restés en place, la réduction ne donne que très-peu de peine, puisqu'il n'y a presque rien à faire; mais dans le cas du déplacement des pièces, il faut des forces beaucoup plus considérables pour réduire les os, sur-tout si les muscles du malade ont beaucoup de tension & de fermeté, comme il arrive chez les hommes robustes & fort nerveux. Fracture du bras.

II.

Voici comme on procéde à la réduction de l'humerus: on place le malade sur un siege un peu élevé, l'avant-bras étant légérement fléchi; un aide empoigne fortement le bras au-dessus de l'endroit fracturé, un autre en fait autant au-dessous de la fracture, & ils étendent le membre en sens con- Réduction.

(*a*) *Voyez* un exemple de cette cure dans les observations de *Roonhuysen* pag. 142, edit. Belg.

(*b*) *Saviard* fait mention d'une fracture extraordinaire du bras, dans sa 69e. observation.

traire. Pendant ce tems-là, le Chirurgien embrasse la fracture avec les mains, & lorsqu'il s'apperçoit que l'extension est suffisante, il fait la conformation, après quoi il bande convenablement la partie, comme nous l'avons déja dit plus haut en général, & comme nous l'exposerons encore en détail dans le traité des bandages. Si deux hommes n'étoient pas assez forts pour les extensions, on les feroit aider par deux autres, ou bien on attacheroit sur les deux têtes de l'os des laqs, des serviettes, ou de fortes bandes de linge, & on les feroit tirer en sens contraire par plusieurs personnes, jusqu'à ce que le membre ait un peu plus de sa longueur naturelle ; c'est alors que le Chirurgien travaille à la réduction. Si les mains & la serviette étoient encore insuffisans, ce qui arrive rarement lorsque les forces sont bien dirigées, on appliqueroit sur l'articulation du coude le baudrier d'*Hildanus*, que nous avons fait graver avec son laq dans notre VIII. pl. fig. 17. & par son moyen on étendroit la partie autant qu'il seroit nécessaire pour faire rentrer les pièces de l'os dans leur place naturelle.

III.

Fracture de l'avant-bras.

L'avant-bras est composé de deux os, le radius & le cubitus, & lorsqu'il y arrive fracture, c'est quelquefois un seul de ces os & d'autrefois les deux ensemble qui sont cassés, tantôt au milieu, & tantôt aux extrêmités. S'ils le sont tous les deux, ils se dérangent beaucoup plus facilement, & l'on a en conséquence bien plus de peine à les réduire & à les réunir ; mais si un seul est cassé, celui qui est demeuré entier ne lui permet guère de s'écarter, ainsi on le réduit & on le maintient aisément en place : l'os qui a conservé son intégrité l'empêche plus efficacement de se déranger que tous les bandages, & toutes les atelles. Si la fracture est voisine du carpe, il arrive presque toujours que l'os cassé est tiré avec force contre l'os sain par l'action du muscle quarré, & par le ligament inter-osseux, ce qui en rend la réduction & la réunion difficiles. C'est une circonstance à laquelle on doit avoir égard dans le prognostic de ces sortes de fractures, & dans leur réduction.

IV.

Diagnostic.

On reconnoît la fracture de l'avant-bras par les signes généraux des fractures ; & en tournant alternativement la main tantôt en dedans & tantôt en dehors, on s'assure aisément par la vue & par le tact, si les deux os sont cassés & où ils le sont, ou s'il n'y en a qu'un seul, & lequel c'est. Remarquons que la fracture du cubitus, qui sert d'appui & de soutient à la main, est reconnue beaucoup plus aisément par la difficulté qu'on a de se servir de cette partie, que celle du radius ; du reste, ce n'est pas seulement par la vue & par le tact, mais encore par l'ouie qu'on peut découvrir les fractures de l'avant-bras ; car on entend presque toujours quelque crépitation, lorsque fixant fortement la partie supérieure du cubitus, l'on fait faire alternativement à la main des mouvemens de pronation & de supination.

V.

Pour reduire la fracture du radius, dont les fragmens se seroient portés du côté du cubitus, on fera étendre le bras par un aide, & le Chirurgien tiendra la main du malade en pronation, jusqu'à ce que la portion déprimée du radius se soit relevée. Cela fait, le Chirurgien comprimera de part & d'autre l'avant-bras avec le plat de ses mains, afin que les muscles situés entre les deux os ramenent & repoussent dans leur place naturelle les portions du radius qui en sont sorties. On fera ensuite le bandage comme nous le dirons ailleurs, après quoi on placera l'avant-bras dans un canal de carton ou d'un bois léger (pl. VIII. fig. 14.), & on le soutiendra par le moyen d'une écharpe attachée au cou, comme il est représenté dans la 56e. planche de *Scultet*, & dans la 38e. des nôtres fig. 17.

Réduction du radius.

V I.

Quand le cubitus est fracturé, on se conduit pour la réduction, l'appareil, & la suspension de la partie, tout comme dans la fracture du radius, avec cette différence cependant que pour reduire le premier de ces os, il faut tourner un peu la main du côté du radius ou du pouce, & la tenir dans cette situation, jusqu'à ce que la portion enfoncée du cubitus soit rentrée dans son lieu naturel.

Réduction du cubitus.

V I I.

Lorsque les deux os sont fracturés, le traitement est encore à-peu-près le même, que lorsqu'il n'y en a qu'un seul qui le soit. On a seulement besoin de plus de force, & d'une plus grande circonspection pour reduire les os, & les maintenir en place : le bandage exige aussi plus d'attention. Quand les aides chargés des extensions les ont portées au point désiré, le Chirurgien presse avec le plat de ses mains sur la face tant interne qu'externe de l'avant-bras, afin de faire rentrer les deux os dans la place qu'ils doivent occuper. La réduction faite, & l'appareil convenablement appliqué, on prendra garde bien soigneusement sur la fin de la cure, que la trop longue interruption du mouvement de la partie, ne donne lieu à l'épaississement de la sinovie, à la roideur des ligamens, & à l'immobilité de l'article. Il sera donc à propos après quinze ou vingt jours, d'étendre & de fléchir légérement l'avant-bras tous les deux ou trois jours, mais avec la plus exacte circonspection, & de le fomenter aussi de tems en tems avec de l'huile ou de l'eau chaude. Ce sont-là les meilleurs moyens qu'on puisse mettre en usage pour conserver la mobilité naturelle de l'article.

Comment on procéde quand les deux os sont fracturés.

V I I I.

Les os du carpe étant très-petits se cassent rarement, cela leur arrive pourtant quelquefois, par exemple, lorsqu'il leur tombe dessus une poutre, une grosse pierre, ou tout autre corps dur & pesant : en pareil cas, on ne peut guère se flatter d'une parfaite guérison; le peu de volume de ces

Fracture du carpe.

os ne laiſſant preſque point de priſe pour la réduction, il eſt preſque impoſſible qu'ils ſe conſolident régulièrement, en conſervant leur figure naturelle, ſans compter que les ligamens & les tendons ſouffrent toujours en même tems une violente contuſion. Auſſi n'arrive-t-il preſque jamais au poignet de conſerver ſa mobilité & ſa flexibilité ; & il eſt très-commun de voir ſurvenir des inflammations très-graves, des abſcès, des ſuppurations, des fiſtules & des caries. La molleſſe du tiſſu des os, qui les rend très-ſuſceptibles d'altération, la difficulté d'ouvrir une iſſue au pus, pour l'empêcher de ſéjourner, ou le ſphacele enfin qui ſe déclare, ne laiſſent ſouvent d'autre reſſource que l'amputation de la main. Parmi pluſieurs fractures de cette eſpèce, le célebre *Ruyſch* (*a*) en a vu une qui après trois ans, n'étoit pas encore guèrie. Si la contuſion a été extrêmement forte, la gangrene & le ſphacele s'emparent facilement de la partie, & pour ſauver le malade on eſt forcé de lui amputer la main : c'eſt-ce qui arrive ſur-tout très-communément à la ſuite des fractures du carpe cauſées par des armes à feu.

I X.

Sa cure.

Cependant pour ne pas manquer à ſon devoir, le Chirurgien mettra tout en œuvre, plutôt que de laiſſer le malade ſans ſecours ; il eſſayera donc de réduire les os, & pour cela deux aides ſaiſiront, l'un l'avant-bras tout près du carpe, & l'autre la main même, & lorſque les extenſions auront été portées aſſez loin, le Chirurgien repouſſera ſoigneuſement avec les mains dans ſa place naturelle tout ce qui en eſt ſorti, & fera enſuite le bandage qui convient.

X.

Fracture du métacarpe.

Le métacarpe ſe fracture beaucoup plus ſouvent que le carpe, mais on réduit la fracture beaucoup plus facilement, à cauſe du volume de ſes os qui donnent plus de priſe. La meilleure méthode pour la réduction, eſt de faire tirer par un aide la main qu'on a poſée ſur une table bien unie, tandis que le Chirurgien pouſſe avec les doigts les pièces dérangées dans le lieu qu'elles doivent occuper : après la réduction, on bande la partie comme il eſt à propos qu'elle le ſoit. On peut voir dans les obſervations de M. *le Dran* (tom. I. obſ. 56.) un cas de fracture au métacarpe compliquée de plaie.

X I.

Des doigts.

Quand les doigts ſont fracturés dans leurs phalanges, on les fait étendre par un aide, & l'on remet en place ce qui en eſt ſorti ; on entoure enſuite le doigt malade d'une petite bande de linge fort étroite qu'on arrête au doigt voiſin. Mais ſi la fracture eſt au pouce, on a beſoin pour le ſoutenir de petites écliſſes, & d'un bandage particulier. Nous enſeignerons dans notre troiſième partie comment ce bandage doit être fait, particulièrement quand pluſieurs doigts ſont fracturés tout à la fois. Au ſurplus, lorſque les doigts ou

---

(*a*) Obſ. Anatom. Chirurg. pag. 10.

la main ont été moulus ou brisés au point qu'on ne peut pas se flatter que leurs petits os puissent se consolider, il est plus sage d'emporter sur le champ la partie qu'on désespere de conserver, que de tourmenter le malade par de longues & inutiles douleurs, ou de le jetter dans un péril imminent de la vie.

CHAPITRE VIII.

De la fracture du Fémur.

I.

LE fémur, le plus épais & le plus grand de tous les os du corps humain, se peut casser & se casse effectivement de différentes manières, vers le milieu, ou près des jointures, & sur-tout vers son cou, dans le voisinage de son articulation avec la hanche. Dans le dernier cas, il est très-difficile de réduire la fracture, & plus difficile encore de la contenir, après la réduction. Il arrive quelquefois que le femur se casse en même tems en deux endroits, ce qui augmente très-considérablement le danger: si les malades ne succombent pas à cet accident, (il n'est pas rare qu'ils périssent) ils resteront du moins presque toujours boiteux. La fracture est tantôt transversale, & tantôt oblique, & pour lors les deux bouts de l'os chevauchent l'un sur l'autre, circonstance qui augmente beaucoup la difficulté de la cure. Les muscles extrêmement robustes de la cuisse entrant dans une puissante contraction, tirent en haut avec la plus grande force la portion inférieure du femur, & ce n'est que par des efforts extraordinaires qu'on parvient à faire les extensions & la réduction. En outre, dans les fractures obliques, les pièces une fois réduites, se dérangent avec beaucoup plus de facilité que dans la fracture en travers, & presque toujours le membre demeure plus court, quoique le Chirurgien ait tout mis en œuvre pour l'empêcher. Fracture du femur.

II.

Avant de travailler à la réduction, il faut toujours commencer par examiner avec le plus grand soin, si la fracture du fémur est près du cou de cet os, ou dans sa portion inférieure; car cette considération exacte du lieu où la fracture se trouve, est très-nécessaire pour la réussite de la réduction, & de plus, elle indique quel est le bandage dont il convient de se servir. Lorsque le fémur est fracturé dans son milieu, ou près de l'articulation du genou, on placera le malade sur son lit, & l'on procédera aux extensions & à la conformation comme pour les fractures des autres os, avec cette différence seulement, qu'il faudra employer des forces beaucoup plus grandes, particulièrement chez les sujets robustes. On se servira donc pour les extensions de plusieurs hommes, & d'hommes très-forts, qui tireront la cuisse en sens contraire avec les mains, & si les mains ne suffisent pas, avec des Réduction.

lacqs, des serviettes, ou de fortes bandes de linge, solidement fixées aux deux condyles du fémur ; ces extensions seront continuées, jusqu'à ce que le Chirurgien ait fait la réduction.

III.

Du baudrier d'Hildanus.

Si les lacqs, les mains & les bandes ne sont pas suffisans pour les extensions, on pourra faire usage du baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) dont nous avons déja parlé au chapitre précédent : on l'arrête solidement au-dessus du genou, & ayant fixé les lacqs ou les liens B B aux crochets A A, on fera tirer avec les mains, ou avec des serviettes appliquées en C, autant qu'il est nécessaire pour réduire exactement les os.

IV.

La mouffle.

Mais si le baudrier d'*Hildanus* seul, ou avec les laqs, ou la serviette, n'est pas encore suffisant, il paroît indispensable, pour faire une plus forte extension de recourir à la poulie composée, représentée planche VIII. fig. 15. On fait passer dans les crochets AA fig. 17. unis à la poulie D E fig. 15. par le moyen d'une vis de fer, AB fig. 16. qui tourne & s'enfonce dans une grosse pièce de bois, les deux cordons BB fig. 17. ensuite on fixe le corps du malade, en lui passant autour du corps une serviette, ou une grande & forte bande, pour l'empêcher d'obéir aux efforts de l'extension, après quoi on tire par dégrés les cordons BB en C fig. 17. jusqu'à ce que l'extension soit portée au point où il le faut pour une exacte réduction. On doit remarquer ici que cette suite de poulies placées en D & en E fig. 15. augmente la puissance au point qu'au moyen de la machine dont il s'agit, un homme seul fait plus de force que n'en feroient dix à douze autres sans son secours.

V.

Fracture du cou du fémur.

Lorsqu'il arrive fracture au cou du fémur, ce qui est assez fréquent, surtout chez les adultes, tant à cause de sa position presque tranversale, par rapport à l'axe de l'os, que de sa substance spongieuse & fragile, non-seulement on a bien de la peine à réduire la fracture, mais il est encore très-rare, comme l'attestent *Hildanus*, (*a*) *Ruysch*, & d'autres Auteurs que nous nommerons bientôt, que le malade guérisse sans que la cuisse ne demeure plus courte que l'autre, ou du moins qu'il ne cloche pendant tout le tems qu'il a à vivre. Il y a plusieurs causes de ce malheur. 1°. La grande masse & la force extraordinaire des muscles de la cuisse, ne permettent que très-difficilement la réduction des pièces fracturées ; & 2°. la réduction fût-elle parfaite, il est très-rare que ces pièces demeurent en place, les muscles qui ont leurs attaches le long du fémur tirant continuellement par leur contraction la portion inférieure de cet os en haut, lorsque le cou fracturé ne leur résiste plus ; 3°. enfin, cela arrive d'autant plus aisément, que le cou du fémur ne se joint

(*a*) *Voyez* dans sa V^e. centurie l'observation 86. qui merite très-fort d'être consultée sur le point dont il s'agit.

pas à sa tête directement en droite ligne, mais plutôt obliquement & presque seulement par le côté, comme il est aisé de le voir en jettant les yeux sur le squeléte. Après cela, on ne doit pas être surpris si les fractures du cou du fémur laissent souvent des incommodités considérables, & si elles rendent le malade impotent, ou du moins boiteux pour le reste de ses jours.

V I.

On peut ajouter à tout ce que nous venons de dire une quatrième considération ; c'est que les fractures dont nous parlons étant très-difficiles à reconnoître, sont presque toujours regardées comme des luxations de la tête du fémur, & traitées sur ce pied-là. Il y a cependant long-tems que *Paré* (*a*), *Schenkius* (*b*), d'après lui, le célébre *Ruysch*, (*c*) qui a fait revivre l'observation de *Paré*, tombée dans l'oubli, & depuis cet illustre Anatomiste, plusieurs Médecins & Chirurgiens d'un grand nom (*d*), ont fait voir assez évidemment qu'il est beaucoup plus aisé que le cou du fémur, comme beaucoup plus foible & plus fragile que le reste de l'os, se fracture, sur-tout chez les adultes, qu'il ne l'est que la tête du même os soit chassée par une violence extérieure, de la très-profonde cavité où elle est logée, & où elle est retenue par les plus puissans ligamens. Cette importante vérité a été si peu connue des Anciens, & même des Médecins & Chirurgiens du dernier siécle, que toutes les fois que le cou du fémur se trouvoit fracturé, ils ne s'occupoient de rien moins que de la fracture : traitant toujours les malades comme s'ils avoient eu la cuisse luxée, ils avoient recours à différentes machines pour ramener la tête de l'os dans sa cavité, & tourmentoient ainsi inutilement ces malheureux ; en outre, dans cette fausse idée de luxation, ils ne faisoient pas garder un repos aussi long que celui qui est requis pour les fractures, d'où il arrivoit que l'os qui avoit peut-être commencé à se réunir, se cassoit tout de nouveau, ne pouvant encore supporter le poids du corps. Cette manière de traiter les fractures du cou du fémur étant donc aussi infructueuse que cruelle, il a fallu en chercher une autre plus efficace, & moins sujette à causer de grands accidens, comme de violentes douleurs, des inflammations, & d'autres symptômes également graves.

Cette fracture étoit autrefois presque toujours méconnue, & par conséquent mal traitée.

V I I.

Toutes les fois qu'à la suite de quelque grande violence extérieure faite à la cuisse, le malade, & particulièrement un adulte, ne peut se soutenir

A quels signes on la

(*a*) Opérat. de Chir. liv. XIV. chap. 21.
(*b*) Observ. Médic. lib. V. *de femore.* obs. II.
(*c*) Thesaur. Anatom. V. tab. 2. VIII. tab. 3. fig. 1. & thes. IX. tab. 1. fig. 1. pag. 29. & 57.
(*d*) *Erndel.* Iter. Angl. & Bat. pag. 86. *Rauii* orat. de meth. Anat. diss. *Cheselden.* Anatom. lib. de oss. cap. de extrem. infer. itemque in tab. ejus VI. G H. *Douglas*, dans les transactions philosophiques, n°. 81. ann. 1716. M. *Petit* traité des maladies des os pag. 169. *Saltzmann.* differt. de fractura femoris frequentiori. Act. Acad. nat. cur. vol. II. pag. 229. aliique.

reconnoît, & son traitement.

sur cette extrêmité ; qu'il ressent des douleurs très-vives vers l'articulation de la hanche ; que la jambe de ce côté est plus courte que l'autre ; (il est extrêmement rare qu'elle soit plus longue) que le pied flasque & comme pendant, peut être tourné en dedans & en dehors avec la plus grande facilité, & que dans ces différens mouvemens, on s'apperçoit de la crépitation, ou d'un certain bruit que font les pièces osseuses en frottant les unes contre les autres, on ne peut douter qu'il n'y ait fracture au cou du fémur ; & alors, il faut bien se donner de garde de faire étendre violemment la cuisse du malade, & de vouloir repousser avec force la tête de l'os dans sa cavité, comme on avoit coutume de le faire autrefois pour ces prétendues luxations de la cuisse, au moyen des différentes machines inventées à cette fin, & qu'on trouve gravées dans *Scultet*, & d'autres Auteurs. Au lieu de ce traitement violent, on fera tout simplement retenir le malade en haut avec une serviette, ou tout autre lien convenable, qu'on lui passera entre les cuisses & sur le pli de l'aîne, tandis qu'un homme robuste tirera avec les mains ou avec un laq, jusqu'à ce que l'extrêmité malade redevienne égale à la saine, & que le cou du fémur s'applique & s'adapte, autant qu'il est possible, à sa tête restée dans la cavité cotyloïde, afin qu'il s'y réunisse, sinon parfaitement, du moins autant que faire se peut. Il est à la vérité infiniment rare, comme nous l'avons déja remarqué, que cette espèce de fracture ne laisse pas le membre plus court, ou ne fasse pas boiter le malade après la guèrison ; on a cependant quelques exemples d'une cure radicale. J'ai reconnu qu'il étoit très-utile en cette occasion de tenir toujours, au moyen d'un fort bandage, le cou du fémur constamment appliqué à la tête de l'os restée dans sa cavité, & de prescrire un repos assez long pour qu'il ait le tems de se consolider. En conséquence, je commence d'abord par faire le bandage connu sous le nom de *spica* de l'aîne ; je passe ensuite entre les cuisses une serviette destinée à soutenir le corps & à l'empêcher de glisser en bas ; j'applique enfin des laqs aux malléoles & au genou, & je les fixe au pied du lit, afin que la jambe, que je fais reposer sur un petit matelas de paille, ne puisse pas être tirée en haut ; (*a*) après avoir fait ce que nous venons de dire, & placé le sujet le plus commodément qu'il est possible, on examinera souvent & très-attentivement, si l'extrêmité malade continue à être aussi longue que la saine : si elle se trouve plus courte, on a tout lieu de croire que le cou du fémur s'est dérangé, c'est-à-dire qu'il cesse de correspondre avec sa tête, demeurée dans la cavité des os des iles, & par conséquent on ne pourra se dispenser, après avoir appliqué de nouveau le bandage, de faire de nouvelles extensions, pour ramener les deux jambes à une parfaite égalité, dans laquelle il faut ensuite les conserver. On pourra peut-être se servir avec succès, pour ces nouvelles

---

(*a*) Tout cela sera plus détaillé à l'article des bandages. M. *Petit* dans son traité des maladies des os, chapitre de la fracture du cou du fémur, dit que cette fracture n'exige pas un autre appareil que toutes les autres fractures simples de la cuisse : mais les Praticiens n'auront pas de peine à reconnoître l'insuffisance de ce précepte.

extenſions, de l'eſſieu & de la poulie gravés dans la 50^e^. planche de *Scultet*, qui repréſente l'échelle d'*Hippocrate*. Mais ſi après la réduction, la jambe malade ne perd rien de ſa longueur ordinaire, & qu'il ſoit poſſible de la maintenir dans cet état, on peut alors ſe flatter d'une heureuſe guèriſon, pourvu qu'on faſſe garder au ſujet, auſſi long-tems qu'il eſt néceſſaire, le repos le plus exact & une diette convenable. On s'en rapportera ſur tout le reſte à la nature, les remédes n'étant ici que d'une très-petite utilité, ou ne pouvant même rien du tout.

VIII.

Par quels moyens on peut maintenir les pièces en place, après la réduction.

Si l'on avoit quelque inſtrument par le moyen duquel on pût tenir le fémur fracturé dans l'extenſion la plus parfaite, en telle ſorte que pendant quatorze jours ou davantage, c'eſt-à-dire pendant tout le tems de la cure, la jambe malade fût toujours d'égale longueur avec l'autre, on traiteroit aſſurément avec plus de certitude & de ſuccès les fractures du cou du fémur. Celui qui inventeroit une machine propre à remplir cet effet rendroit un ſervice très-important à la Chirurgie. *Hildanus* a bien décrit, comme nous l'avons déja dit plus haut, (§. V.) une machine deſtinée à faire les extenſions dans les fractures obliques de la cuiſſe. Mais il y a lieu de craindre qu'elle n'ait pas encore toute la perfection requiſe, car je ne me ſouviens pas qu'il rapporte un ſeul exemple où elle ait été employée avec ſuccès. Cependant comme nous n'avons rien de mieux juſqu'à préſent, ſi la méthode indiquée ci-deſſus ſe trouvoit inſuffiſante, on pourroit ſe ſervir de la machine d'*Hildanus*, ou à ſon défaut d'une grande bande à quatre chefs, décrite par le même Auteur, ou de deux longues ſerviettes qu'on feroit paſſer entre les cuiſſes & près de l'aîne; on fixe ſolidement l'une & l'autre par des clous ou des anneaux aux côtés ou au chevet du lit, afin que le corps ne puiſſe pas deſcendre; & pour que la cuiſſe & la jambe ne remontent pas non plus, on placera, comme nous l'avons déja dit au §. précédent, au-deſſus du genou & des malléoles des laqs ou des bandes qu'on arrêtera ſolidement au bas du lit; (le reſte de l'appareil ſera le même que nous l'avons dit) & on laiſſera commodément la partie dans cet état juſqu'à ce que le cou du fémur ait eu le tems de ſe conſolider. Cette méthode n'eſt pas ſeulement utile pour les autres fractures de la cuiſſe, elle eſt d'une néceſſité indiſpenſable pour les fractures obliques de cette partie. Pour empêcher que les bandes ou les ſerviettes qui paſſent ſur les aînes ne les bleſſent par une compreſſion trop forte, on fera gliſſer par-deſſous des compreſſes d'un linge doux & mollet, qu'on changera de tems en tems, pour en entretenir la ſoupleſſe. Nous avons déja parlé ci-deſſus (chap. I. §. XXXVI.) en peu de mots de la ſituation qu'il convient de donner à la cuiſſe fracturée, & nous en parlerons encore plus au long dans le traité des bandages (*a*).

(*a*) Dans les fractures ſimples du fémur & du tibia, on peut employer auſſi le bandage à 18 chefs.

I X.

Fracture du fémur compliquée de plaie.

La fracture de la cuisse compliquée de plaie est fort dangereuse & d'une cure très-difficile ; elle est même ordinairement mortelle lorsqu'elle est voisine des articulations, sur-tout quand de vaisseaux un peu considerables se trouvent ouverts, ce qui est assez indiqué par la grande quantité de sang que le malade perd : le cas est encore plus fâcheux, lorsque la plaie est à la partie postérieure de la cuisse, parce qu'il est alors très-difficile de la panser & de la déterger.

X.

Son traitement.

On se sert pour ces fractures compliquées de plaie, du bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) que nous décrirons dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traiterons des bandages. Si la partie a été violemment contuse, & qu'il y ait beaucoup de sang répandu sous la peau, & dans les interstices des muscles, il faut ouvrir au plutôt une issue à ce sang extravasé, & dont la pourriture s'empareroit bien vîte, par des scarifications nombreuses & assez profondes, mais faites cependant avec précaution. On fomente ensuite la partie avec de l'eau de chaux vive, où l'on mêle une 4^me^. portion d'esprit de vin camphré, ou avec quelqu'autre liqueur résolutive, jusqu'à ce que la contusion soit dissipée.

X I.

Celui de l'hémorragie.

Quand la plaie dont la fracture est compliquée est accompagnée d'hémorragie, si cette dernière n'est pas bien considérable, ou que le vaisseau qui la fournit se trouve dans le voisinage de l'os, on remplira méthodiquement la plaie avec des lambeaux de linge, ou avec de la charpie seche à laquelle on donne la forme de bourdonnets, comme nous l'avons déja enseigné en parlant des autres hémorragies ; on applique ensuite par-dessus plusieurs compresses épaisses, & l'on soutient solidement le tout par un bandage circulaire. Si l'hémorragie est un peu plus forte, on doit recourir aux liqueurs astringentes, du nombre de celles qui ont été recommandées pour reprimer les hémorragies qui surviennent dans les plaies, & particulièrement à l'esprit de vin aussi rectifié qu'il peut l'être ; je l'ai trouvé excellent dans le cas dont il s'agit. Mais si l'hémorragie étoit d'une violence extraordinaire, il n'y auroit d'autre parti à prendre, après l'avoir suspendue par l'application du tourniquet, que de chercher l'artère & de la lier. Quand la fracture compliquée de plaie, d'une violente hémorragie, & d'un grand fracas dans les os, a été produite par une arme à feu, on ne peut guère douter que ce ne soit l'artère crurale déchirée qui fournit le sang, & en conséquence on doit se hâter d'amputer la cuisse, & de lier cette grande artère, si l'on a à cœur le salut de son malade : on garantit par-là plus sûrement sa vie, que si l'on s'opiniâtroit à vouloir sauver la partie ; car il est très-rare qu'on parvienne sans cela à consolider l'artère crurale, & la gangrene s'empare facilement du membre. Du reste, lorsqu'on n'est pas obligé d'en venir à cette extrêmité, après avoir arrêté le sang, & bien nettoyé la plaie, on remet les

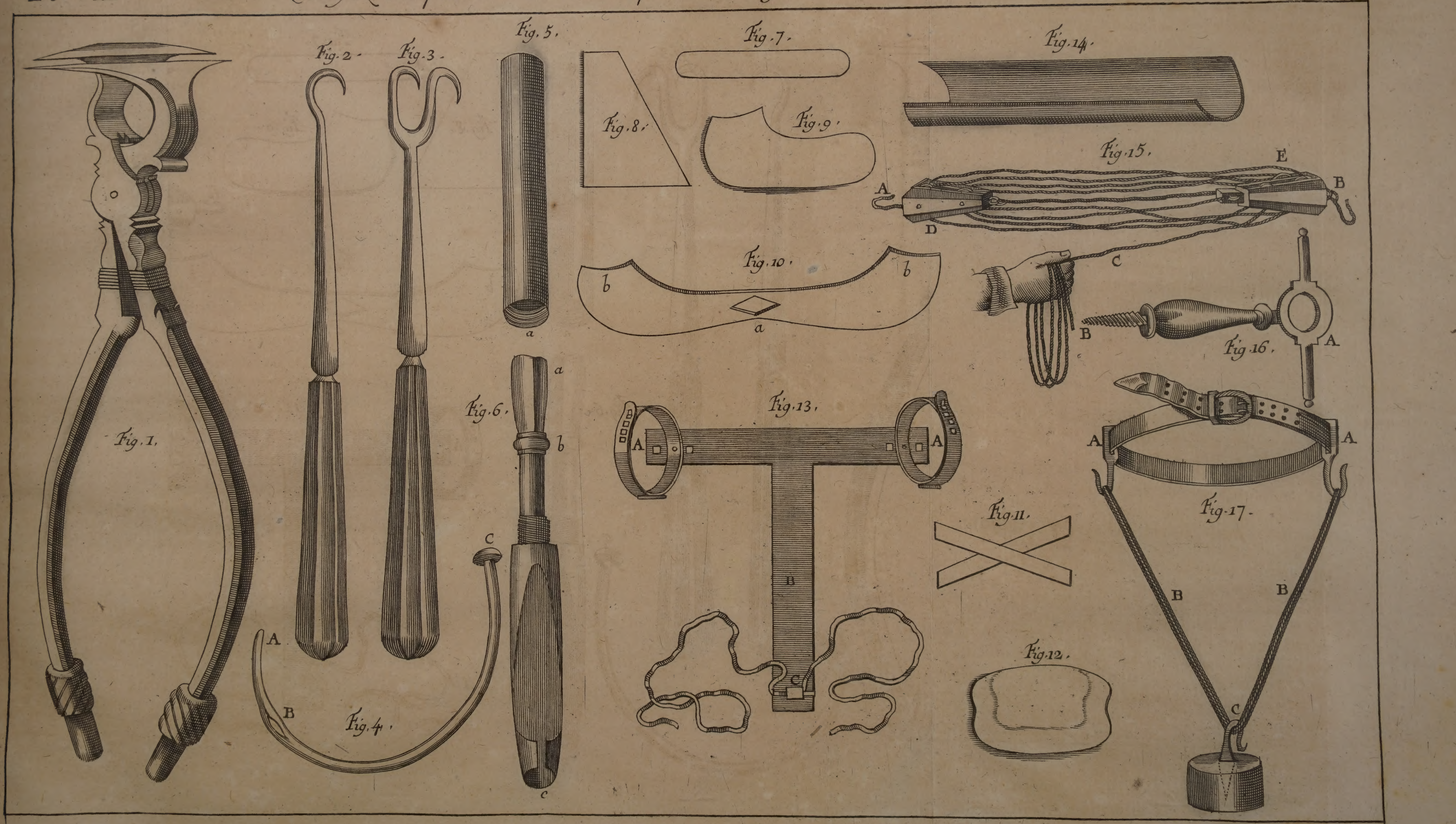
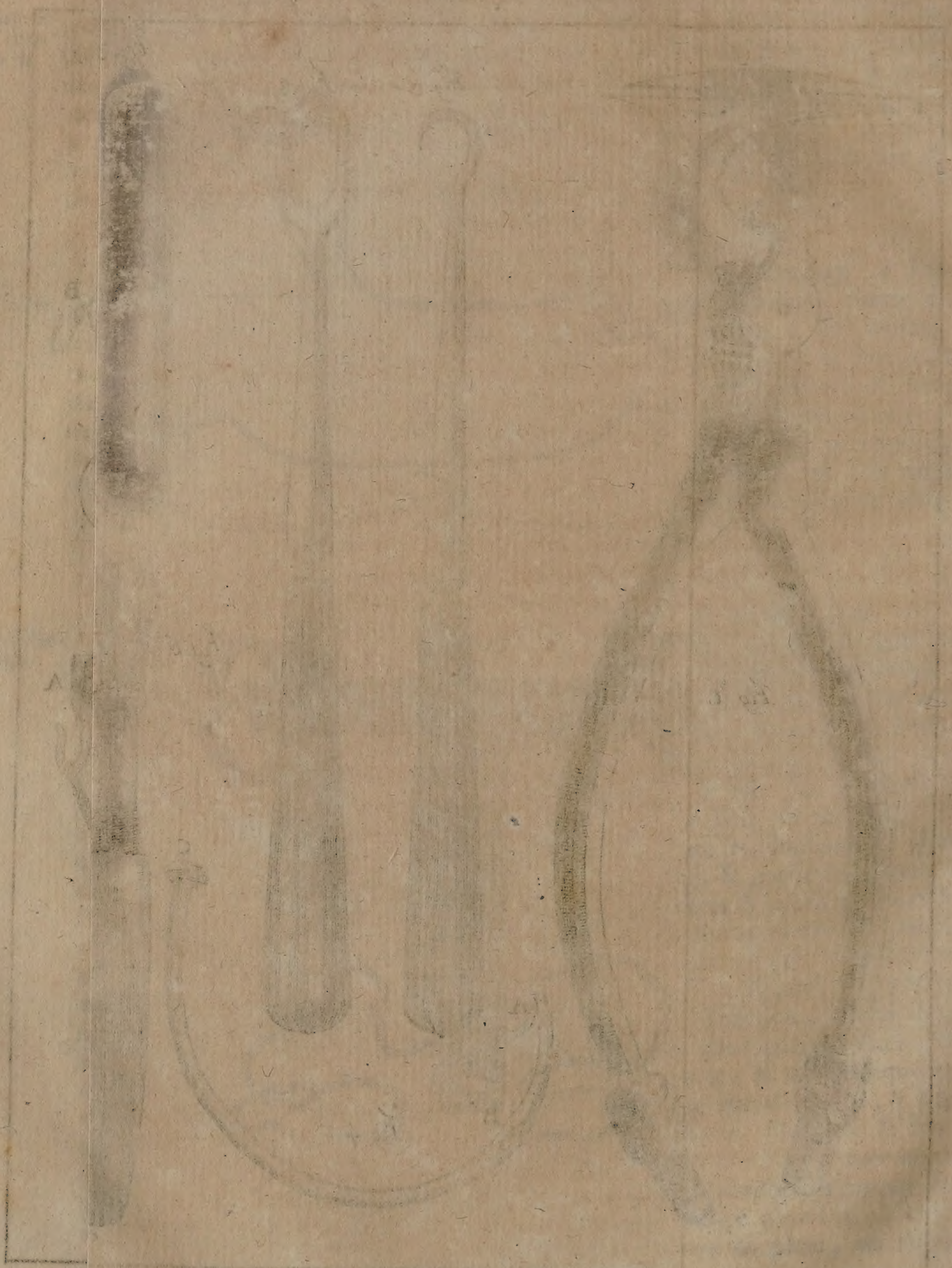


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
A
B
C
Fig. 5.
a
Fig. 6.
a
b
c
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
b
b
a
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
A
A
B
C
Fig. 14.
Fig. 15.
A
B
C
D
E
Fig. 16.
A
B
Fig. 17.
A
A
B
B
C



les os en place, on applique le bandage à 18 chefs & les attelles ; & l'on place convenablement la partie dans des fanons. On panse ensuite la plaie tous les jours, ou seulement de deux ou de trois en trois jours ; on s'attache d'abord à la bien déterger, & on la consolide après avec des baumes ou des essences vulnéraires. On peut voir, au surplus, des observations ou des exemples de fractures de la cuisse avec plaie, dans *Scultet*, obs. LXXVII. & LXXVIII. & chez *Purmann*, obs. LXIII.

CHAPITRE IX.

De la fracture de la Rotule. (*a*)

I.

POur reconnoître & guèrir facilement la fracture de la rotule, il faut être bien instruit avant tout par l'Anatomie, de la manière dont elle est attachée & fixée à la cuisse & à la jambe, par le moyen des aponévroses & des ligamens ; comment elle remonte dans les extensions de la jambe par l'action des muscles extenseurs, & descend, au contraire, pendant la flexion de cette partie, & combien est grande la force qu'elle a à soutenir dans les violens mouvemens du corps. S'il arrive qu'à la suite d'un coup, d'une chûte, ou de toute autre violence extérieure, elle vienne à se casser, c'est ou longitudinalement, ou transversalement, ou enfin elle se brise en plusieurs pièces. De toutes ces fractures la tranversale est la plus fréquente, & la fracture en long la plus rare, & en même tems celle qui pour l'ordinaire exige le moins de tems pour sa guèrison, les pièces de l'os demeurant presque toujours dans leur place naturelle, ou ne s'écartant du moins que très-peu (*b*) l'une de l'autre. Si la fracture est en travers, & que la rotule soit cassée en plusieurs pièces, le cas est ordinairement beaucoup plus fâcheux ; la portion inférieure de la rotule, sur laquelle les muscles n'agissent pas, ne quitte point, à la vérité, sa place, mais la portion supérieure du même os est souvent tirée fort haut par la contraction des muscles extrêmement puissans qui s'y attachent, ensorte que ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on la ramene ensuite dans son lieu naturel.

Caractère de cette fracture.

II.

La fracture de la rotule est ordinairement facilement reconnue par un Chirurgien expérimenté, étant soumise aux yeux & au tact ; le doigt suffit

Le diagnostic en est ordi-

(*a*) Voy. *Martynii* comp. act. londin. vol. II. pag. 678. où un Chirurgien nommé *Devere* s'efforce de prouver que cette fracture est extrêmement rare, & que la plupart des Auteurs ont été dans l'erreur sur ce qui la concerne.

(*b*) *Garengeot* croit (*trait. des inst. de Chir. tom. II. pag.* 310.) que la rotule ne peut pas se casser selon sa longueur ; mais outre que M. *Petit*, après plusieurs autres, enseigne le contraire dans son chapitre de la fracture de la rotule, on ne voit pas sur quoi cette opinion peut être fondée.

nairement facile. communément pour s'assurer si la rotule est entière ou non, & dans le cas où elle est cassée, si c'est en long, en travers ou en plusieurs pièces, & si celles-ci sont peu ou fort éloignées les unes des autres. Dans l'examen des fractures de la rotule, il faut éviter avec le plus grand soin de fléchir, sur-tout avec force, le genou malade. Ces flexions indiscretes, ne sont pas seulement inutiles & douloureuses, elles peuvent avoir des suites extrêmement fâcheuses (*a*), & de plus, elles écartent toujours davantage les pièces osseuses l'une de l'autre. Lorsque la portion de la rotule entraînée en haut par l'action des muscles est fort petite, on a communément plus de peine à reconnoître la fracture, sur-tout si le sujet est fort gras ; mais cette espèce de fracture n'est pas ordinairement aussi dangereuse que les autres, le suc osseux qui fournit la matière du cal ayant moins de facilité à se repandre dans la cavité de l'articulation, & à produire l'ankilose, que dans les autres fractures du même os, où il arrive souvent que cet épanchement du suc osseux prive le genou de sa mobilité naturelle.

III.

Prognostic. La cure des fractures de la rotule est pour l'ordinaire très-difficile ; car il est très-rare que l'articulation ne contracte pas de la roideur, ou qu'elle ne perde du moins beaucoup de la liberté de ses mouvemens. En effet, outre que le suc osseux, destiné à la formation du cal, s'insinue & pénétre profondément dans les recoins les plus cachés de l'article, la sinovie elle-même, dont l'usage est de lubrifier les surfaces articulaires, se durcit & se colle aux os, de façon que le fémur & le tibia, semblables à deux morceaux de bois qu'on auroit collés l'un à l'autre, perdent leur mobilité respective, s'unissent ensemble, & ne forment, pour ainsi dire, plus qu'un seul & même os. Ce qui favorise encore cette soudure, c'est que les fractures de la rotule, particulièrement les transversales, exigent nécessairement qu'on laisse le genou dans un long repos, pour donner aux pièces osseuses le tems de se réunir ; or, pendant ce tems-là, la sinovie qui n'est pas renouvellée, ne manque guère de s'épaissir par le séjour. En outre, la forte aponévrose qui s'attache à la rotule, & qui dirige spécialement les mouvemens de l'article, ayant été communément fort maltraitée & violemment contuse par la même cause qui a cassé la rotule, c'est encore une raison qui doit rendre l'article extrêmement foible, & le priver enfin de toute sa mobilité. Il n'est donc pas étonnant que ceux qui ont eu la rotule fracturée, soient fort sujets à faire de chûtes, & à de nouvelles fractures de cette partie ; c'est ce que je sçais être arrivé plusieurs fois, & ce dont j'ai été moi-même témoin : la foiblesse de l'articulation, qui résulte de la violente contusion que l'aponévrose des muscles extenseurs a soufferte, est presque toujours un mal sans reméde.

(*a*) M. *Petit* à vu la mort s'en ensuivre *trait. des malad. des os*, *tom. II. pag.* 236. *de l'édition de* M. Louis.

I V.

Curation.

Le traitement des fractures de la rotule varie suivant la différence des cas : si la fracture est longitudinale, après avoir fait coucher le malade sur le dos, on lui étend la jambe ; l'on rapproche ensuite exactement les pièces osseuses avec les mains, & on les maintient en place par le bandage unissant, qu'on applique de la même manière qu'aux plaies longitudinales du ventre & du front, comme on l'expliquera plus au long dans le traité des bandages. Quand la fracture est cassée en travers ou en plusieurs morceaux, après avoir mis le malade dans la même situation, on lui étend avant tout la jambe, & ensuite le Chirurgien avec le plat de la main, ou avec le pouce & les autres doigts, ramene en bas la portion qui a été tirée en haut, & pousse en haut celle qui est en bas ; & lorsqu'il a exactement remis les pièces dans leur place naturelle, & appliqué sur le genou deux emplâtres en croissant, tels que la planche IX. fig. 2. les représente, ou fenetré, fig. 3. ou enfin tous les deux ensemble, comme M. *Petit* ; on les affermit avec un bandage suffisamment long, après quoi on place la jambe malade de manière qu'elle ne soit pas exposée à être fléchie, ni dérangée, ce qui produiroit de nouveau l'écartement des pièces. Nous détaillerons plus amplement à l'article des bandages tout ce qui a rapport à l'appareil & au reste du traitement. Les Chirurgiens ont imaginé plusieurs machines pour contenir solidement les fractures de la rotule. L'on en voit une de cette espèce dans *Solingen*, (*a*) dont cet Auteur recommande l'usage ; j'en ai d'autres encore dans mon arsénal, & *Garengeot* en a décrit une nouvelle dans son traité des instrumens de chirurgie. Mais pour dire la vérité ces différentes machines sont construites de manière qu'il ne paroît pas qu'elles puissent satisfaire entièrement à l'objet qu'on se propose. Au surplus, comme il arrive assez souvent, ainsi que l'expérience le prouve, que la rotule quoique bien réduite, se casse ou se dérange tout de nouveau, on apportera la plus grande attention à ce que le malade ne se serve de sa jambe pour s'y appuyer ou pour promener qu'après neuf à dix semaines ; car il faut tout ce tems-là pour que la consolidation des pièces soit assez parfaite pour permettre de marcher avec sûreté. Ceux qui veulent le faire plutôt, en sont ordinairement punis par une nouvelle fracture, & demeurent boiteux le reste de leur vie ; mais il faut convenir que ceux qui gardent un aussi long repos, ont coutume de boiter aussi après la guèrison, l'immobilité où l'on a tenu le genou pendant si long-tems, l'ayant rendu roide & inflexible. (*b*) Les observations que *Purmann* a recueillies avec beaucoup de discernement dans sa chirurgie, (*c*) touchant les fractures de la rotule, méritent d'être consultées.

(*a*) Vid. Ej. Chirurg. cap. de patella fracta it. tab. 15. fig. 26. edit. Amstel. ann. 1698. où l'on trouve la machine représentée.

(*b*) Voy. sur cela *Ruysch* obs. III.

(*c*) Part. III. Cap. 21.

CHAPITRE X.

De la fracture de la jambe (a) & du pied.

I.

Fracture de la jambe.

LA fracture de la jambe, ou des deux os qui la composent, le tibia & le péroné, ne nous offre presque rien de plus à dire, que ce qui a déja été dit plus haut. Cette espèce de fracture ne demande exactement que le même traitement qui a été prescrit pour toutes les autres fractures en général. On fera donc étendre la partie avec les mains ou avec des laqs, on remettra soigneusement les os en place, on appliquera un appareil convenable (*b*), & l'on donnera au membre la situation la plus avantageuse. Nous devons seulement observer ici qu'il n'y a quelquefois qu'un des os de la jambe qui souffre la fracture, & d'autrefois aussi tous les deux. Dans ce dernier cas, il est rare que les deux os soient cassés précisément au même endroit : l'un est cassé un peu plus haut, & l'autre un peu plus bas. La fracture du seul tibia est plus facile à reconnoître, que celle où le péroné est pareillement cassé tout seul, parce que le tibia n'est recouvert que de la peau, au lieu que le péroné est profondement caché dans les chairs, ce qui en rend souvent la fracture très-difficile à découvrir ; en outre, cette frature fait ordinairement beaucoup moins souffrir les malades que celle du tibia, & ne les empêche même pas quelquefois absolument de marcher. Pour s'assurer de la fracture du péroné, on empoigne avec une main la jambe au-dessous du mollet, & avec l'autre on tourne le pied tantôt en dehors & tantôt en dedans ; par cette manœuvre, la main avec laquelle on tient la jambe peut nous faire sentir s'il y a fracture au péroné, & dans quel endroit de cet os elle se trouve. (*c*)

II.

Compliquée de plaie.

Si, comme il arrive souvent, la fracture de la jambe est avec plaie, voici quelle est la conduite qu'on doit tenir. On débarrasse d'abord la plaie & la fracture des ordures, des petits fragmens d'os qui ne tiennent plus à rien, & généralement de tous les corps étrangers. On réduit ensuite les os fracturés au moyen des extensions & contre-extensions, & l'on remplit enfin la plaie de charpie séche ; on applique un emplâtre par-dessus, & l'on maintient le tout par le bandage à 18 chefs, qu'on proportionne au volume de la partie (pl. IX. fig. 4.), comme nous le dirons plus amplement au chapitre VIII. du traité des bandages. S'il y avoit quelque hémorragie considérable, on s'en rendroit maître avant tout, par les moyens ci-dessus exposés (chap. VIII.

(*a*) Voyez *Saviard*, sur une fracture de la jambe guèrie contre toute espérance ; obs. 120.

(*b*) *Voyez* sur cet appareil la III. partie de cet ouvrage, chap. VII. §. X.

(*c*) *Gouei* rapporte dans sa Chirurgie page 130. le cas d'une fracture du peroné, qui ayant été mal traitée, eut des suites très facheuses.

§. X.) : si quelques fragmens osseux s'opposoient par leur saillie à la réduction, on les couperoit prudemment avec des tenailles incisives, ou avec une fine scie, avant de travailler à remettre les os en place. Après la réduction, & l'application de l'appareil, on met la jambe dans des fanons, ou dans une espèce d'étui de léton fait tout exprès, & qui l'enferme exactement (pl. IX. fig. 9.). On panse chaque jour la plaie avec l'onguent digestif, & lorsqu'elle est bien détergée, avec quelque baume vulnéraire, dont on continue à se servir jusqu'à parfaite réunion. Il se présente quelquefois pendant le traitement des esquilles d'os, que la suppuration détache & entraîne; dès qu'on les apperçoit, il faut en faire l'extraction, & poursuivre ensuite les pansemens à l'ordinaire (a).

III.

M. *Petit*, célébre Chirurgien de Paris, a imaginé pour les fractures de la jambe compliquées de plaie une machine, ou plutôt une boëte de bois qui n'est point à mépriser. (b) J'ai mieux aimé la faire graver d'après les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, que d'après le traité de l'Auteur sur les maladies des os, ou celui des instrumens de Chirurgie par *Garangeot*, parce que dans ces derniers ouvrages elle n'est représentée qu'entière, ce qui peut en rendre l'intelligence plus difficile, que si elle étoit représentée tout à la fois entière & pièce à pièce, comme elle l'est dans les mémoires de l'Académie. (*) La planche IX. figure 11. la présente donc d'abord entière & montée, & la figure 12 de la même planche en représente les différentes pièces separément. Machine de M. *Petit*.

Après avoir réduit la fracture, pansé la plaie, appliqué le bandage à 18 chefs, & les attelles, liées avec trois rubans, on place tout doucement la jambe sur la partie principale de la machine A A fig. 12. On joint ensuite ensemble les parties latérales de la boëte BB & la partie antérieure C, qui tient lieu de femelle par le moyen des gonds D D, dans lesquels vont s'enchasser les fiches E E, au moyen dequoi la boëte se trouve fermée, comme la figure 11. let. E la représente, de façon que la jambe repose tranquillement dessus, sans pouvoir tomber ni vaciller de côté ou d'autre. F F est la partie inférieure de la machine, & forme comme la base ou l'appui de toutes les autres; elle se joint par les gonds G G à l'extrêmité de la supérieure, sur laquelle porte la jambe; à la partie antérieure est une palete mo-

(a) On peut voir dans l'observation 81. de *Scultet* un cas de fracture au tibia compliquée de plaie, & dans l'observation 84 une pareille fracture, faite par une arme à feu.

(b) Elle a été gravée en premier lieu dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1718. Ensuite dans le traité des maladies des os, & d'après cet ouvrage, dans le traité des instrumens de *Garangeot*.

(*) On doit regretter seulement que l'Auteur n'ait point donné d'application particulière de ses figures; il s'est contenté de les désigner par des lettres & par des chiffres, qui ne sont pas même indiquées dans son mémoire, ce qui fait que bien des lecteurs ont de la peine à l'entendre parfaitement.

bile H attachée aux deux bouts des jumelles du chaſſis ſupérieur, au moyen des gonds I I; elle peut ſe mouvoir par ſa partie inférieure K; en ſorte qu'en la faiſant gliſſer dans les crans L L en devant ou en derrière, on éleve & l'on abbaiſſe à volonté le chaſſis ſupérieur, & la jambe qui y repoſe : afin qu'elle y ſoit mollement, on matelaſſe bien ce chaſſis, ainſi que les côtés de la boëte avec des linges fort doux. On n'aura pas de peine, je crois, à ſe faire l'idée des autres parties de la machine, dont je ſupprime l'explication pour éviter d'être trop long; j'ajouterai ſeulement que ſa grandeur doit repondre à celle de la jambe. Si l'on fait uſage de cette boëte, à chaque panſement on defaira les crochets E E, & on rabbatra les planches latérales; la plaie panſée, & le nouvel appareil appliqué, on rejoint les différentes pièces de la machine, afin que la jambe y ſoit très-exactement renfermée. La prodigieuſe quantité de fractures qui arrivent à la guerre, & le nombre non moins grand de ces boëtes dont on y auroit beſoin, dans des lieux où il ſeroit ſouvent impoſſible de s'en procurer, obligent les Chirurgiens d'armée à ſe contenter des fanons.

I V.

Fracture des os du pied.

Les os des pieds enfin, tels que ceux du tarſe, du métatarſe, & des orteils, peuvent être fracturés, tout comme ceux de la main, ſur-tout par la chûte de corps très-peſans. La violente contuſion que ſouffrent alors les nerfs, les ligamens, les tendons, & les membranes qui ſe trouvent à cette partie, entraîne ordinairement les maux les plus graves, comme des inflammations, la gangrene, & communément ces ſortes de fractures ſont compliquées de plaie; on les traite à très-peu-près comme toutes les autres fractures de ce genre, ſi ce n'eſt qu'après la réduction, il faut un appareil particulier, tel que nous le décrirons à l'article des bandages. On garantit la partie, autant qu'il eſt poſſible, de l'inflammation & de la gangrene par des remédes appropriés, & ſur-tout en la fomentant ſouvent avec l'eau de chaux vive & l'eſprit de vin camphré, ſans négliger la ſaignée, & les remédes internes. Au reſte, nous obſerverons ici en général, que les fractures des os du pied, de même que celles de la main & de la jambe, voiſines de la malleole, principalement ſi cette dernière eſt entièrement ſéparée de l'os, guèriſſent très-rarement ſans qu'elles entraînent quelque immobilité & quelque roideur à la partie, ou des inflammations violentes, des ulcères, des caries, des fiſtules incurables, & même la gangrene & le ſphacele. Souvent on ne peut remédier à ces derniers accidens que par l'amputation du membre, & ce moyen extrême ne garantit pas toujours le malade de la mort (*a*). Lors donc qu'il arrive fracture, ou quelqu'autre violence conſidérable dans les différentes parties dont nous venons de parler, on doit ſe hâter de recourir d'abord aux remédes les plus puiſſans, & la prudence exige qu'on prévienne à bonne heure le malade ou ſes parens du danger qui

---

(*a*) *Voy.* la 108. obſ. de M. *le Dran.*

le menace, afin que dans la ſuite on ne rende pas le Chirurgien reſponſable, comme il n'arrive que trop ſouvent, des triſtes ſuites de ces accidens. On réduit les pièces oſſeuſes le mieux qu'il eſt poſſible, ſur-tout ſi le calcaneum eſt fracturé, & on les maintient en place par des emplâtres, des compreſſes, & un bandage convénable, afin d'en procurer la conſolidation. Mais doit-on pour cela couper le tendon d'achille, comme le fit un Chirurgien de Paris ? Je n'en vois pas la néceſſité (*a*). Au ſurplus, ſi l'on déſiroit de plus grands détails ſur les fractures, on ne peut rien faire de mieux que d'étudier aſſiduement l'excellent traité des maladies des os de M. *Petit.*

CHAPITRE XI.

Des ſolutions de continuité des os faites par des inſtrumens aigus ou tranchans, & qu'on peut appeller plaies en l'os.

I.

Nous avons parlé juſqu'ici des fractures faites par des inſtrumens obtus ou contondans ; il nous reſte maintenant à parler de celles qu'on peut appeller aſſez proprement plaies de l'os, & qui ſont occaſionnées par des inſtrumens aigus ou tranchans, tels qu'épées, ſabres, hâches, faulx, & autres choſes ſemblables qui bleſſent, diviſent, coupent ou briſent les os : très-peu d'Auteurs juſqu'ici ont parlé de ces ſortes de lézions ; les os cependant, comme les parties molles, peuvent être diviſés par les inſtrumens dont nous venons de parler, tantôt légérement, & tantôt dans la plus grande partie de leur ſubſtance, quelquefois même dans leur totalité, ou être réduits en pluſieurs pièces, ainſi que dans les autres fractures faites par des inſtrumens contondans. Ces plaies des os doivent néceſſairement être ſuivies de différens accidens, ſouvent très-graves, ſuivant la grandeur ou la profondeur de la plaie, ſuivant la force plus ou moins grande avec laquelle la cauſe vulnerante a agi, & ſuivant la diverſité de la partie, qui en a reçu l'impreſſion, comme la tête, le nez, la mâchoire, la clavicule, les doigts, la main, le bras, l'avant-bras, la cuiſſe, la jambe &c. Il n'y a pas beaucoup de peine à reconnoître l'eſpèce de lézion dont nous parlons, ſur-tout pour ceux qui ſont déja inſtruits de la doctrine des plaies : on peut très-bien s'en aſſurer par l'ouie & par le tact, prévoir facilement, en conſéquence, quel en ſera l'événement ; mais comme elle exige une méthode de cure un peu différente de celle des autres fractures, nous expoſerons ici en peu de mots, quel eſt ſpécialement le traitement qui lui convient. Des plaies des os.

II.

Mais auparavant il faut dire quelque choſe du prognoſtic. Les plaies de Prognoſtic.

(*a*) Voy. le CLXXII. chapitre de nos opérations dans la II. partie de ces inſtitutions de Chirurgie.

l'os, qui ne sont que superficielles, ou qui ne pénétrent pas profondément dans sa substance, n'annoncent pas communément beaucoup de danger, surtout si on les traite convenablement; mais celles qui pénétrent fort avant, ou qui divisent l'os dans sa totalité, & les parties voisines en même tems, particulièrement si ces parties sont d'une grande nécessité pour la vie, comme à la tête, au cou, à l'épine du dos, & à la poitrine; celles qui ouvrent aux bras & aux jambes de grandes veines ou de grandes artères, qui divisent ou qui coupent en entier des nerfs ou des tendons, toutes ces plaies, dis-je, sont infininiment plus dangereuses, beaucoup plus difficiles à guérir, & souvent même mortelles.

III.

Cure générale.

M. *Petit*, d'ailleurs excellent Chirurgien, se contente de dire vaguement dans son traité des maladies des os (*a*) que « lorsque la fracture est compliquée d'une plaie faite par un instrument tranchant, il faut rejoindre » d'abord les lévres de la plaie au moyen d'un bandage unissant, si elle est » en long; ou au moyen de la suture, si elle est fort oblique ou transverse, & » se servir du bandage à 18 chefs, jusqu'à l'entière réunion de la plaie. » Comme cette méthode seroit insuffisante en bien des cas, & pourroit jetter par conséquent les jeunes Chirurgiens dans l'erreur, j'ai cru devoir traiter cette matière d'une façon différente de M. *Petit*, & avec un peu plus d'étendue, ou de détail; pour les premières espèces de plaies je suis à-peu-près de l'avis de cet Auteur, sur-tout lorsqu'elles sont superficielles, ou qu'elles n'ont pas pénétré toute l'épaisseur de l'os, ou fort avant dans sa substance, comme, par exemple, dans celle des os du crâne, & qu'elles ne sont pas accompagnées d'ailleurs de grande contusion, ou de lézion considérable au cerveau, comme il a déja été dit plus haut en parlant des plaies de la tête. (*b*) Mais quand le cas est différent, il faut aussi procéder différemment & avec plus de circonspection: on tiendra la plaie ouverte avec de la charpie séche; on la mondifiera, & après la détersion, on la réunira par le moyen des balsamiques, comme on l'a dit encore ci-dessus. Lorsque ces plaies ont été fermées trop tôt, on en a vû résulter souvent les maux les plus graves, & même la mort en bien des cas. Les plaies même superficielles, obliques ou transverses n'exigent pas toujours & indistinctement, comme l'enseigne M. *Petit*, la suture & le bandage à dix-huit chefs: ces moyens, au contraire, sont très-rarement nécessaires, à mon avis; j'ai guèri & vû guèrir beaucoup de ces plaies dans les os, sans qu'on y ait eû recours. On n'a pas beaucoup de peine, par exemple, à réunir avec les simples emplâtres agglu-

(*a*) Tom. II. pag. 275. de l'édition de M. *Louis*, Paris 1758. M. *Petit* ne dit rien en particulier des plaies des os; mais en traitant de la fracture du tibia, compliquée de plaie, il dit aussi quelque chose des autres plaies des os, dont il n'est fait aucune mention dans le commencement du tom. I. où l'Auteur donne la division des différentes maladies auxquelles les os sont sujets.

(*b*) Liv. I. chap. XIV. §. II. & ailleurs.

tinatifs,

tinatifs, soutenus de quelques tours de bande, les plaies obliques & superficielles de la tête, du front, & du cuir chevelu, sans le secours de la suture sanglante, (qui est celle que M. *Petit* paroît avoir eu en vue,) & beaucoup moins du bandage à 18 chefs. On guèrit facilement pour l'ordinaire ces sortes de plaies à la tête, au nez, aux mâchoires, à la clavicule, à l'épaule, au bras, à l'avant-bras, aux doigts, à la cuisse, à la jambe, au pied, &c. au moyen de quelque baume vulnéraire, ou d'une poudre consolidante, & d'un simple emplâtre, ainsi qu'on l'a déja dit au chapitre des plaies de la tête; mais lorsqu'il y a quelque lambeau de peau ou de chair pendant, qu'on ne peut réunir au reste, la suture est en pareil cas d'une nécessité indispensable.

IV.

Cure particulière pour les doigts.

J'ai fait très-bien reprendre sans me servir de la suture, ni du bandage à 18 chefs, des doigts totalement coupés par un instrument tranchant dans la première phalange, & qui ne tenoient plus que bien foiblement par le bas, à un peu de peau ou de chair, ensorte qu'on étoit d'avis de les emporter sur le champ. J'ai rapproché très-exactement les extrêmités des os coupés; je les ai entouré ensuite d'un petit emplâtre étroit & longuet, pour les maintenir dans cette situation; j'ai appliqué par-dessus une petite compresse imbibée d'esprit de vin, & sur les côtés de petits morceaux de carton ou de bois, faisant l'office d'attelles; j'ai soutenu le tout par le moyen d'une bande longue & étroite, & j'ai mis enfin le bras & la main en écharpe; j'ai laissé les choses dans cet état pendant quelques jours sans y toucher, recommandant seulement au malade le repos, & un regime convénable. Après cela j'ai défait l'appareil avec la plus grande circonspection: j'ai ôté la compresse tout doucement, mais sans toucher à l'emplâtre; je faisois tenir pendant ce tems-là le doigt en ligne droite; je nettoyois la plaie aussi bien qu'il m'étoit possible; j'y faisois couler quelques gouttes de baume vulnéraire, & j'appliquois ensuite de nouveau la petite compresse trempée dans l'esprit de vin, & les petites attelles de carton, & je maintenois le tout comme auparavant par le bandage. J'ai laissé encore dérechef le doigt sans y toucher pendant quelques jours dans le même état, & je renouvellois ensuite l'appareil de trois en trois jours comme ci-devant: j'ai continué jusqu'à la parfaite réunion du doigt, laquelle a été achevée dans l'espace de quatre semaines.

V.

Pour l'avant-bras, & pour la jambe.

S'il arrivoit que l'un des os de l'avant-bras fût coupé (c'est ordinairement le cubitus, parce qu'il se présente le premier pour parer les coups de l'adversaire,) on n'a besoin ni de suture, ni du bandage à 18 chefs. Après avoir nettoyé la plaie, j'y verse quelques gouttes de baume ou d'essence vulnéraire; j'applique par-dessus de la charpie imbibée du même reméde, & un emplâtre, & je couvre le tout d'une compresse; j'enferme ensuite la plus grande partie de l'avant-bras dans une éclisse de carton, que j'ai fait tremper auparavant dans l'esprit de vin, afin que venant à se sécher, elle se moule

mieux à la figure de la partie, je la ſoutiens en place par des tours de bandes, & je mets enfin le bras en écharpe. En penſant la plaie de deux jours l'un, ou chaque jour, ſi la ſuppuration eſt fort abondante, les os ſe conſolident admirablement bien ſans ſuture, qui, dans le cas dont il s'agit, ſeroit même préjudiciable. Quand l'un des deux os de la jambe eſt diviſé par un inſtrument tranchant, je me ſers à la vérité du bandage à dix-huit chefs, comme dans les autres fractures avec plaie de cette partie, mais je m'abſtiens volontiers de la ſuture ; elle n'eſt preſque jamais néceſſaire dans la fracture du ſeul tibia, cet os n'étant recouvert par-devant que de la peau, & très-rarement dans celle du péroné, à moins que les muſcles épais, qui forment le gras de la jambe, n'ayent été coupés en même tems ; car autant qu'on peut il faut ſe paſſer des ſutures ; elles excitent facilement des inflammations très-vives, de violentes douleurs, ſouvent des convulſions, & d'autres ſymptômes non moins fâcheux. Ce n'eſt-donc, comme nous l'avons déja dit dans la cure des plaies, qu'à la dernière extrêmité, & lorſqu'on ne peut abſolument s'en paſſer, qu'il eſt permis d'y avoir recours.

V I.

Pour la cuiſſe & le bras.

Si le fémur eſt bleſſé par un inſtrument tranchant, on ne peut réunir, & tenir rapprochés les muſcles extrêmement forts de la cuiſſe, qui ont été diviſés, que par la ſuture vraie ou ſanglante, à laquelle on procéde de la manière dont on l'a dit en traitant de la cure des plaies (liv. I. chap. I. §. XXXIII.). On panſe la plaie comme ci-deſſus, on applique le bandage à dix-huit chefs, & l'on place convénablement la partie dans les fanons, tout comme on a coutume de le pratiquer pour les autres fractures du fémur. On emploie encore la ſuture dans les plaies de l'humérus, par les raiſons que nous venons d'expoſer, mais non le bandage à dix-huit chefs ; il ſuffit comme pour les autres fractures du bras, d'une bande longue & étroite, des compreſſes, & des fanons. On place enſuite le bras dans une courte écharpe, attachée au cou, afin que les os & les muſcles mieux rapprochés par ce moyen, puiſſent ſe réunir plutôt & plus parfaitement. Dès qu'on s'apperçoit que la réunion eſt faite, on coupe les points de ſuture, on retire les fils, & l'on ſe conduit pour le reſte comme dans les autres fractures du bras.

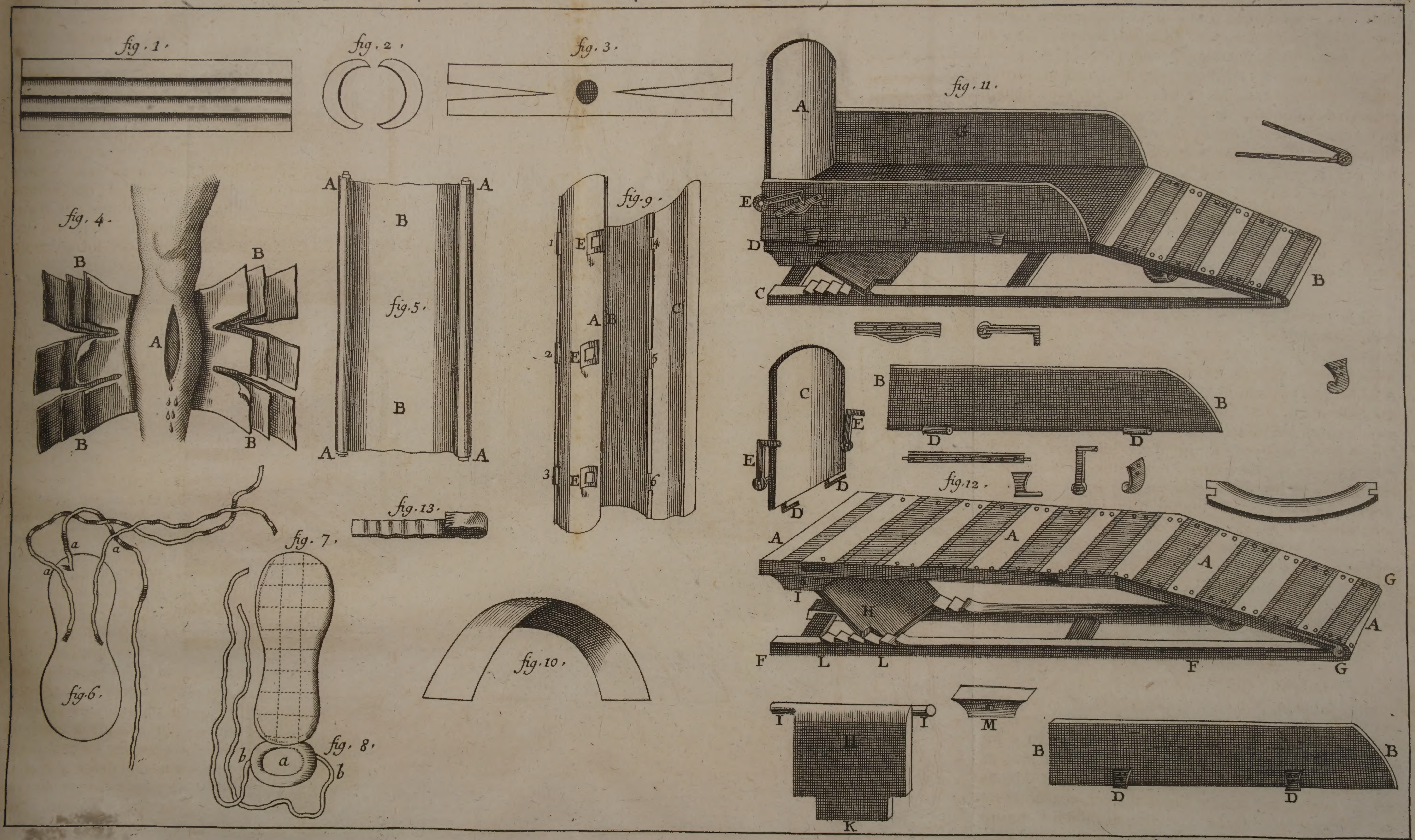
V I I.

Ce qu'on doit faire quand les deux os de la jambe, & de l'avant-bras, ſont coupés en même tems.

S'il arrivoit par hazard que les deux os de la jambe ou de l'avant-bras, fuſſent coupés tout à la fois, mais de façon cependant qu'ils tinſſent encore à la chair, aux vaiſſeaux ſanguins, & à la peau, (ce qui doit être très-rare,) on feroit auſſi la ſuture, & l'on appliqueroit le bandage à dix-huit chefs, ou celui à bande roulée ; mais ce ſeroit très-inutilement qu'on tenteroit la ſuture, lorſque tous les vaiſſeaux & tous les nerfs ayant été coupés, la partie ne tient abſolument plus qu'à la peau, ſur-tout ſi c'eſt une partie d'un volume fort conſidérable, comme le bras ou la jambe. En pareil cas comme la ſection des grands vaiſſeaux, & l'hémorragie violente, qui en eſt la ſuite, ne laiſſent point d'eſpérance de réunion, on achevera de couper le membre, après quoi l'on ſe rendra maître du ſang, comme dans les autres amputations, & l'on appliquera préciſément le même appareil.

Pl. IX. (Voyez l'Explication de Cette 9e. planche à la fin de ce Ier. vol.)

in 4°. tom. I. page 226.
in 8°. tom. I. page 428.



Faure Sculpsit.

VIII.

Les plaies de la mâchoire inférieure, avec écartement considérable des bords ou des lévres de la plaie, exigent encore la suture. On les panse ensuite avec le baume vulnéraire, un emplâtre, une compresse, & le bandage convenable. Si la clavicule ou l'acromion ont été entièrement séparés l'un de l'autre par un coup de sabre, ou de tout autre instrument tranchant, le traitement & l'appareil seront à-peuprès les mêmes que ceux que nous avons indiqué ci-dessus pour les fractures de ces os : on aura seulement attention de renouveller très-doucement l'appareil une fois le jour ou de deux jours l'un, & l'on continuera à panser la plaie jusqu'à parfaite réunion, comme il a été prescrit pour les autres plaies des os.

Cure des plaies de la mâchoire, de la clavicule, & de l'épaule.

IX.

On remédie aux hémorragies, qui souvent sont très-abondantes dans ces sortes de blessures, par les moyens indiqués ci-dessus, c'est-à-dire par la compression, le tourniquet, les astringens ou la ligature, en donnant la préférence à celui de ces moyens dont l'emploi est le plus commode & le plus avantageux, relativement à chaque partie blessée ; les plaies faites par des armes à feu, se traitent comme les fractures : pour plus grand éclaircissement, voyez le III. chapitre du livre I. sur les plaies d'arquebusades, & notre dissertation sur les plaies des os.

Comment l'on remédie à l'hémorragie.

LIVRE III.

DES LUXATIONS.

CHAPITRE I.

Des luxations en général.

I.

DAns le livre précédent il a été question des fractures ; dans celui-ci nous parlerons des luxations, ou pour parler comme *Celse* de l'éloignement des os de leurs places naturelles. Les os se luxent de deux manières ; la plus ordinaire est celle, où deux os naturellement joints ensemble se séparent l'un de l'autre, comme l'acromion de la clavicule, le cubitus du radius, l'humérus de l'omoplate, ou le fémur des os des iles ; & à la jambe, le tibia du péroné, & quelquefois par l'effet d'un saut le calcaneum de l'os du talon. Ces sortes de luxations regardent proprement, comme on voit, les os joints par des articulations mobiles ; mais si nous avons égard à l'ancienne signification du mot, nous y comprendrons la séparation des os du nez entr'eux, & celle des épiphyses d'avec les os dans les jeunes gens,

Ce que c'est que la luxation.

ce qui rend ces os incapables des usages auxquels la nature les a destinés. On voit par la lecture de *Celse* (liv. VIII. chap. XI.) qu'il rapportoit ces différens cas aux luxations.

II.

Des connaissances requises dans le Chirurgien pour la connoissance & le traitement des luxations.

On n'a pas de peine à comprendre par ce que nous avons dit dans le traité des fractures, quelles sont les qualités nécessaires au Chirurgien pour qu'il soit en état de connoître, & de traiter efficacement les luxations. La première & la plus essentielle, est une connoissance parfaite des articulations, ainsi que des ligamens & des muscles qui les avoisinent. Les figures des os qu'on trouve dans les ouvrages des Anatomistes peuvent être de quelque secours pour acquerir cette connoissance, mais on en tirera infiniment davantage de l'inspection fréquente du squeléte, & beaucoup plus encore de l'examen exact & souvent répété des articulations dans le cadavre fraix, où l'on voit parfaitement dans leur situation naturelle les cartilages & les ligamens articulaires, ce qu'on ne peut faire dans les squelétes, qui en sont dépouillés.

III.

Des différentes espèces de luxation.

On divise ordinairement les luxations en parfaites & imparfaites. Dans ces dernières, les os ne sont pas tout-à-fait sortis de leur place naturelle, mais ont souffert cependant un déplacement assez grand pour ne pouvoir s'acquitter convenablement de leurs fonctions accoutumées; quelques-uns aiment mieux appeller ces sortes de luxations *entorses* ou *distorsions*, en latin *subluxatio*; & l'on peut y rapporter les écartemens d'os dont nous venons de parler tout à l'heure. On nomme luxation parfaite, celle où les os que la nature a joints ensemble se séparent entièrement les uns des autres, ou sortent tout-à-fait de leur sièges naturels, comme, par exemple, lorsque le fémur & l'humérus abandonnent totalement les cavités articulaires dans lesquelles ils sont reçus. Dans les deux espèces de lûxations, l'os déplacé se porte en devant ou en arrière, en haut ou en bas. Une autre division non moins importante des luxations, est celle qui les distingue en simples & en compliquées; les premières n'ont que les accidens ordinaires aux luxations, mais les secondes sont accompagnées de plaie, de fracture, de foiblesse, & de relâchement des ligamens, de contusions, de violentes inflammations, &c. On distingue enfin les luxations en récentes & en anciennes; & du reste, les os se luxent d'autant plus facilement & plus souvent, que leurs articulations sont plus libres & plus mobiles: sur ce principe, il n'est point étonnant que la luxation de l'humerus d'avec l'omoplate, soit beaucoup plus fréquente que celle du cubitus avec le poignet; celles des vertèbres du cou & des lombes, que celle des vertèbres du dos.

IV.

Luxation de la tête.

Ce qu'on vient de dire est commun à toutes les luxations en général; nous avons présentement à parler de chaque espèce en particulier, en commen-

çant par la tête. On reconnoît qu'il y a quelque chose de luxé dans cette partie, 1°. lorsque les os du nez sont écartés l'un de l'autre : 2°. lorsque la mâchoire inférieure se déjette en devant ; la voute du canal osseux de l'oreille, de même que l'éminence osseuse de laquelle sort l'apophyse styloïde, (*a*) empêchent qu'elle ne se luxe en arrière ; 3°. la tête elle-même, peut se séparer d'avec les premières vertèbres cervicales ; 4°. enfin, quelques Médecins pensent que les os du crâne, à la suite des grandes douleurs de tête, de fièvres très-violentes, & de l'hydrocephale, peuvent être déjettés en dehors, & séparés les uns des autres.

V.

Luxation de l'épine.

A la rigueur, toutes les vertèbres qui composent la colomne vertèbrale peuvent se luxer, mais il est très-rare qu'aucune d'elles souffre une luxation complette. Celles du cou ayant moins de volume & plus de mobilité, se déplacent beaucoup plus facilement que celles du dos, qui, outre qu'elles se touchent par de plus grandes surfaces, sont encore plus étroitement unies entr'elles ; les vertèbres lombaires plus légéres encore & plus mobiles que les autres, à cause de l'épaisseur de leurs cartilages, & du peu de profondeur des surfaces articulaires de leur corps, se luxent aussi avec moins de difficulté. Le coccix enfin peut être poussé en dehors par un accouchement difficile, ou enfoncé par une chûte, & dans ce dernier cas, il comprime le rectum, & donne lieu à des accidens très-graves.

V I.

Luxation des côtes, du cartilage xyphoïde & des clavicules.

Comme il entre différens os dans la composition de la poitrine, elle souffre aussi différentes luxations. C'est ainsi qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chûte considérables, les têtes des côtes abandonnant les facettes articulaires des vertèbres où elles sont reçues, sont repoussées quelquefois en dedans du thorax, ce qui apporte un très-grand empêchement aux mouvemens de la poitrine & du poumon. Quelquefois aussi par une violence extérieure le cartilage xyphoïde est enfoncé, & blesse griévement le ventricule (*b*). Les clavicules peuvent se luxer par leurs deux extrêmités, mais plus souvent par celle qui se joint au sternum ; dès que cela arrive, le bras privé de son appui & abandonné à son propre poids, ne peut plus se mouvoir.

V I I.

Luxation de l'humerus.

S'il y a un os qui se luxe facilement, c'est l'humerus, tant parce que sa tête est reçue dans une cavité qui n'a que peu de profondeur, que parce qu'il jouit toujours de la plus grande mobilité. La luxation se fait en dehors, en dedans, ou en bas ; elle ne peut avoir lieu en haut, à moins qu'il n'y ait en

(*a*) M. *Petit*, traité des maladies des os, tom. I. pag. 75. de l'édition de M. *Louis*.
(*b*) Conf. *Codronchius* de morbis, qui Imolæ & alibi ann. 1602. vagati sunt, de morbo novo, *prolapsu scilicet mucronatæ cartilaginis*. Bonn. 1603. in-4°.

même tems fracture à l'acromion ou à l'apophyse coracoïde, car sans cela, ces deux apophyses forment à la tête de l'humerus une barrière insurmontable de ce côté. Le cubitus peut être luxé de différentes manières, mais il est très-rare que la luxation soit parfaite, à moins que la cause n'ait agi avec une violence extraordinaire; la partie supérieure de cet os, à cause de la grandeur des surfaces articulaires, & du peu de longueur des ligamens, ne peut guère souffrir qu'une luxation incomplette. Il est presque impossible que le cubitus se luxe en devant, à cause du grand volume de l'olecrâne qui s'y oppose; il se luxe plus aisément & plus souvent en arrière, parce que son apophyse antérieure est plus courte; il ne faut pour en être convaincu, que considerer attentivement la structure de cette articulation.

Et du cubitus.

VIII.

Luxation de la main.

Il arrive très-peu que le carpe abandonne totalement la cavité du cubitus; il n'éprouve presque jamais qu'une luxation imparfaite, à cause de la force & du peu d'étendue de ses ligamens; & il se luxe beaucoup plus souvent par-devant ou par-derrière que sur les côtés. La raison en est très-simple, car outre la grandeur de l'articulation, il se trouve latéralement à chaque extrêmité inférieure du radius & du cubitus, deux éminences osseuses, qui empêchent que le carpe ne puisse aisément se luxer dans ce sens là. Quelquefois les os du carpe souffrent entr'eux une espèce d'entorse ou de luxation imparfaite, qui prive la main de la liberté de ses mouvemens, & cause une douleur fort vive. Ces dernières espèces de luxations arrivent beaucoup plus souvent que les premières, mais on les réduit & on les guèrit aussi plus promptement & plus facilement.

IX.

Luxation de la cuisse; elle est très-rare, & pourquoi.

La première fracture que nous ayons à considérer dans les extrêmités inférieures est celle de la cuisse. Le fémur peut se luxer dans tous les sens, en haut, en bas, en dehors, & en dedans. C'est néanmoins le plus souvent en bas & en dedans, ou bien en haut & en dehors: mais de quelque espèce que soit la luxation, on la reconnoît par le changement de figure de la partie dans l'endroit de l'articulation, & par le tact, & par le plus ou le moins de longueur de l'extrêmité malade, comparée à la saine. Nous rappellerons ici une observation, que nous avons déja faite ailleurs, (liv. II. chap. VIII. §. VI.) c'est qu'il est infiniment plus rare que la plupart des Chirurgiens ne l'ont cru jusqu'à présent, que la cuisse se luxe, sur-tout chez les adultes, par une violence extérieure; car toutes les fois que les Praticiens les plus modernes ont voulu s'assurer si la cuisse avoit souffert une véritable luxation, dans le cadavre de ceux qu'on croyoit avoir éprouvé cet accident pendant la vie, ils ont toujours trouvé la tête du fémur dans sa cavité, d'où elle n'étoit jamais sortie, & le cou de cet os fracturé. Il n'y a rien là qui doive surprendre. La tête du fémur reçue dans la cavité extrêmement profonde des os des iles, y est affermie par de si puissans ligamens, que dans les cadavres, les hommes les plus robustes, ou d'autres forces très-considérables, ne peu-

vent pas l'en faire ſortir, tandis que le cou du fémur, d'une ſubſtance tendre & fragile, n'oppoſe qu'une foible réſiſtance à ſa fracture, d'où il réſulte évidemment que cette fracture doit avoir lieu beaucoup plus facilement par l'action d'une cauſe extérieure, que la luxation de la tête du fémur. Deux raiſons ſans doute ont fait confondre ces deux maladies aux Chirurgiens ; la première, eſt la grande épaiſſeur des muſcles de la cuiſſe, qui ne permet pas de diſtinguer nettement par la vue & par le tact, la luxation de la fracture ; & la ſeconde, la ſaillie que fait le grand trochanter, qu'on a cru mal à propos être la tête du fémur.

X.

Remarques à ce ſujet.

On voit aiſément par ce que nous venons de dire, 1°. d'où vient que les Chirurgiens ont ſi rarement réuſſi à reduire les prétendues luxations du fémur, & pourquoi les malades ont preſque toujours boité, après la guèriſon ; & 2°. combien étoient inutiles & ſouvent nuiſibles ces machines ſi multipliées dont on ſe ſervoit autrefois pour étendre la cuiſſe, qu'on croyoit fauſſement luxée, & par leſquelles on tourmentoit cruellement les malheureux malades. La prévention où l'on étoit, que l'impoſſibilité de la réduction ne provenoit que de l'action extrêmement vigoureuſe des muſcles de la cuiſſe, qui empêchoit une extenſion ſuffiſante, cette prévention, dis-je, fit imaginer une infinité de machines de toute eſpèce (*a*) dont l'effet étoit d'étendre & de tirer la cuiſſe avec la plus grande force ; le fémur n'étant point luxé, mais fracturé, il ne réſultoit ordinairement de ces violentes extenſions que de grandes douleurs, des inflammations, des convulſions, des abſcès, & autres accidens tout auſſi graves ; car il eſt conſtant, comme nous l'avons déja remarqué, que le plus grand nombre des maladies de l'articulation ſupérieure de la cuiſſe qu'on regardoit autrefois, & que certains regardent encore, comme des luxations du fémur, ne ſont rien moins que cela, n'y ayant rien de ſi rare dans les adultes que la luxation de cet os, dont le cou, comme nous l'avons dit, ſe trouve preſque toujours fracturé, dans les cas dont il s'agit.

X I.

La cuiſſe peut ſe luxer par des cauſes internes.

Nous penſons donc que la luxation du fémur eſt un accident qui n'arrive que très-rarement, ſi ce n'eſt par le relâchement ou la grande foibleſſe des ligamens de l'articulation, provenant d'une cauſe quelconque, comme d'un dépôt ou d'une congeſtion d'humeurs qui ſe ſeroit faite ſur l'article. Ces ligamens, quoique naturellement très-forts, ſe relâchent & s'affoibliſſent quelquefois au point, par les cauſes dont nous parlons, que la plus légére force ſuffit pour chaſſer la tête du fémur de ſa cavité. Une longue expérience m'a appris que cela arrive beaucoup plus ſouvent aux enfans & aux jeunes gens, qu'aux adultes. Chez les premiers, la tête de l'os tombe ordinairement en dedans ſur le grand trou ovalaire, & il eſt rare qu'on puiſſe la réduire ; mais

---

(*a*) On peut en voir les figures dans l'arſenal de *Scultet.*

comme elle s'y rend adherente pour l'ordinaire, ces enfans ne perdent pas la faculté de marcher dans la suite, sur-tout lorsqu'on a fait usage de remédes fortifians, quoiqu'ils ne puissent ou ne sachent pas le faire sans boiter.

XII.

Luxation de la rotule & du tibia.

Quoique la rotule se luxe aisément & fort souvent, il est rare que les Chirurgiens ignorans distinguent bien ces luxations ; ceux qui ne sont pas versés dans l'Anatomie peuvent facilement les confondre avec les luxations du genou, & tourmenter en conséquence les malades par des extensions inutiles ; mais les Chirurgiens qui ont une connoissance exacte de l'articulation du genou, reconnoîtront d'abord par la vûe ou par le tact, si c'est la jambe ou la rotule qui est luxée. La rotule se porte toujours en dedans ou en dehors ; quant au genou ou au tibia, quoiqu'il puisse se luxer dans tous les sens, la grandeur des surfaces & des cavités par lesquelles il se joint au fémur, jointe à la force extrême des ligamens de cette articulation, lui permettent très-rarement de se luxer complettement ; aussi les luxations de la jambe sont-elles presque toujours incomplettes.

XIII.

Luxation du pied.

Le pied peut aussi quelquefois abandonner la cavité du tibia, & se luxer en devant ou en arrière. La luxation sur les côtés est impossible, à moins que les malléoles ne fussent en même tems fracturées, ou que le péroné, par quelque action violente, ne vînt à se séparer du tibia. Quelques praticiens ont vû, dit-on, cette séparation du péroné, & le pied se porter en dehors ; *Celse* avoit déja parlé de cette luxation dans le *XI.* chapitre de son VIII. livre. Les os du tarse, étroitement unis entr'eux par des ligamens très-forts & très-courts, ne se luxent que très-difficilement ; mais lorsque cela arrive, la violence extrême que la partie a dû souffrir, entraîne souvent les douleurs les plus vives, des convulsions, & le sphacele, si l'on ne se hâte d'y remédier. Les orteils enfin se luxent rarement, & on les réduit sans beaucoup de peine, ainsi que les doigts des mains.

XIV.

Causes des luxations.

Les causes des luxations sont internes, ou externes ; dans la dernière classe on peut mettre les coups, les chûtes, les sauts, la lutte, la question ou la torture, & autres causes de cette espèce. On rapporte à la première les causes qui ont leur siége dans l'articulation même, ou aux environs ; c'est ainsi que des humeurs vicieuses ramassées autour des articulations ou dans l'article, en relâchent quelquefois les ligamens, au point que les têtes des os abandonnent leurs cavités, ou d'elles-mêmes, ou par les causes extérieures les plus légères, comme en se levant, marchant, sautant, &c. Je me souviens d'avoir vû autrefois un exemple de ce cas malheureux dans la personne d'un Etudiant d'*Altorf*, qui, à raison de cette foiblesse des ligamens, se luxoit très-souvent le pié en se promenant ; & un autre encore, chez un homme de considération

ſidération, (*a*) lequel ſe luxoit de tems en tems l'humerus par de légers mouvemens du bras, ou au moindre effort qu'il faiſoit de cette partie, ſans parler des luxations de la cuiſſe auxquelles les enfans ſont ſujets, par la même cauſe. Au ſurplus, on eſt d'autant plus expoſé aux luxations, qu'on eſt plus foible ou plus délicat ; & de là vient la grande facilité que les enfans ont à ſe luxer les bras & les jambes, ou à ſouffrir même une ſéparation totale des épiphyſes d'avec les os, pour peu qu'on les touche rudement en voulant les relever, ou pour les empêcher de tomber (*b*).

X V.

On reconnoît les luxations à différens ſignes. 1°. Par la perte du mouvement de la partie ; 2°. par le changement de figure ou de ſituation de l'article ; 3°. par des tumeurs & des cavités contre nature, car il y a toujours une tumeur à l'endroit où la tête de l'os s'eſt portée, & une cavité au contraire dans celui qu'elle a quitté ; 4°. par la différente longueur du membre, qui eſt toujours plus long, quand la luxation eſt en bas, & plus court lorſqu'elle eſt en haut ; 5°. enfin, par les douleurs, qui ſont une ſuite de la violente diſtenſion que ſouffrent les ligamens de la part de l'os luxé. Cette diſtenſion eſt ſi forte dans les luxations occaſionnées par une grande violence extérieure, qu'à moins qu'on ne les réduiſe promptement, il eſt preſque impoſſible qu'il ne ſurvienne de très-grandes douleurs, des inflammations, des convulſions, & que le ſphacele & la mort même ne s'enſuivent. Il n'en eſt point ainſi des luxations de cauſe interne ; elles ne ſont preſque accompagnées d'aucune douleur. Au ſurplus, il y a une régle générale de diagnoſtic, qu'on ne doit jamais perdre de vûe ; c'eſt que dans toutes les luxations l'extrémité du membre ſe porte toujours du côté oppoſé à la luxation ; ainſi, par exemple, ſi la partie ſupérieure de l'os a été pouſſée en dedans, on eſt aſſuré de trouver l'inférieure en dehors, & reciproquement.

Diagnoſtic & prognoſtic des luxations.

X V I.

Au moyen de ces ſignes généraux, tout homme qui a quelque connoiſſance de la ſtructure & du mouvement des articulations, eſt en état de reconnoître aſſez promptement quelque eſpèce de luxation que ce ſoit. Il trouve toujours une cavité ou une dépreſſion dans l'endroit d'où l'os eſt ſorti, & une tumeur non naturelle dans celui où il s'eſt porté ; & pour peu qu'on différe la réduction, la partie ſe tuméfie & s'enflamme. Mais outre ces ſignes généraux, il y en a encore quelques-uns de particuliers, qui peuvent nous aider à diſtinguer plutôt la luxation de certaines parties ; ainſi, par exemple, lorſque la mâchoire eſt luxée, la bouche demeure ouverte, & le malade ne peut la fermer ; ſi c'eſt une vertébre, toutes les parties placées au-deſſous perdent le mouvement & le ſentiment, les vertébres ne pouvant ſortir de leur place,

Signes de quelques luxations particulières.

(*a*) In adminiſtratore præſidii nobilis.

(*b*) Une choſe digne d'attention, c'eſt qu'une mere boiteuſe, mit au monde trois fils qui boitoient auſſi, ſuivant le rapport de *Zuinger. Theatr. pract. pars II.* pag. 109.

ſans que la moëlle épinière qui les traverſe, ne ſoit ou comprimée ou déchirée, & ſans que le cours des eſprits qui doivent ſe diſtribuer par les nerfs aux parties inférieures, ne ſoit troublé, ou totalement intercepté. Nous ne dirons rien des autres ſignes propres à chaque luxation; ces ſignes pourront être facilement déduits de l'uſage ou de l'action particulière de chaque partie.

X V I I.

Signes des luxations imparfaites.

On diſtingue principalement la luxation imparfaite ou l'entorſe, en ce que le malade, à la ſuite d'une violence extérieure, éprouve de grandes douleurs dans le membre qui l'a ſoufferte, avec impuiſſance de le mouvoir; quoiqu'il n'y ait preſque aucun changement dans la figure ni dans la poſition de la partie; lorſqu'on la conſidére de bien près, on s'apperçoit preſque toujours néanmoins de quelque peu d'inégalité dans l'article, ou dans quelqu'autre endroit du membre.

X V I I I.

Signes des luxations de cauſe interne.

Voici quels ſont les ſignes des luxations de cauſe interne. 1°. Le membre a ſi peu de reſſort & de fermeté, qu'on peut le mouvoir & le tourner à ſon gré dans tous les ſens. 2°. L'on ſent avec le doigt une dépreſſion dans l'endroit où les os ont été ſéparés l'un de l'autre, & l'on voit ailleurs une tumeur contre nature. 3°. Si la luxation eſt récente, on la réduit avec la plus grande facilité, mais très-ſouvent l'os retombe preſque auſſi-tôt de lui-même, l'extrême foibleſſe des muſcles & des ligamens, ne leur laiſſant pas la force de le retenir en place. 4°. On trouve preſque toujours le membre luxé plus long, que le ſain. 5° Ajoutons à tout cela, qu'il ne ſurvient ordinairement ni douleur, ni inflammation, ni convulſions, comme dans les autres luxations. 6°. Enfin, c'eſt le plus ſouvent l'extrêmité ſupérieure du fémur ou de l'humerus qui ſe luxe de cette manière, quoique la même choſe arrive auſſi quelquefois à l'articulation du pied avec le tibia.

X I X.

Prognoſtic des luxations.

Pour prévoir quelles ſeront les ſuites ou l'événement des luxations, le Chirurgien doit conſidérer avec la plus grande attention, non-ſeulement la différente ſtructure des parties, mais encore les cauſes de la luxation, & avoir égard à toutes les autres circonſtances qui peuvent jetter du jour ſur le prognoſtic. C'eſt ainſi, par exemple, que les luxations ſimples & imparfaites, ſont plus faciles à réduire & à guèrir, après la réduction, que les luxations complettes & compliquées de plaie, de fracture, de convulſion, & d'inflammation; car on les réduit avec d'autant plus de peine que les os ont été plus écartés, & que les complications ſe trouvent plus grandes; il eſt même des cas, où la violence de l'inflammation, ou une fracture, s'oppoſent invinciblement à la réduction, & d'autres cas encore, où les os, quoique remis, ne peuvent abſolument reſter en place, à cauſe de la grande foibleſſe des ligamens. Ceci a lieu ſur-tout dans les luxations de cauſe interne; & lorſque ce ſont de jeunes gens à qui cela arrive, preſque toujours les parties

placées au-dessous deviennent flasques, maigrissent & perdent leur force & leur ressort. Les luxations récentes guérissent ordinairement beaucoup plutôt, que celles qui sont invétérées. Il survient souvent dans ces dernières, des tumeurs, des inflammations, ou des dépôts d'humeurs sur l'article qui en relâchent totalement les ligamens, ou qui remplissent la cavité articulaire d'une espèce de glu qui forme par sa présence un obstacle invincible à la réduction. En outre, il n'est point rare, dans les vieilles luxations, que la tête de l'os se pratique, dans l'endroit où elle séjourne, une nouvelle cavité; c'est ainsi que la tête du fémur non réduite, s'unit ou se colle quelquefois extérieurement à l'iskion ou au pubis, tandis que la cavité cotyloïde, n'étant plus occupée par la tête du fémur, se remplit d'humeurs tenaces, & s'efface enfin presque entièrement, ensorte qu'on ne peut en aucune manière détacher la tête de l'os de l'endroit auquel elle s'est unie, & beaucoup moins encore la remettre dans sa cavité. En général, les luxations ne sont pas ordinairement mortelles, si l'on en excepte celles de la tête & de la colomne vertébrale.

X X.

Elles sont très-dangereuses dans les enfans.

Les luxations sont très-dangereuses dans les enfans, & plus encore la séparation des épiphyses d'avec le corps de l'os; ce dernier accident est même ordinairement sans remède. Car 1°. les têtes des os & les cavités articulaires, étant encore chez eux extrêmement tendres & presque entièrement cartilagineuses, souffrent une telle violence, que leur figure naturelle en est souvent détruite, & presque toujours sans retour. 2°. Les nourrices & les domestiques cachent ordinairement aux parens ces sortes d'accidens, ce qui fait que le Chirurgien est appellé trop tard. 3°. La grande sensibilité des enfans empêche souvent qu'on ne puisse faire tout ce qui seroit nécessaire pour réduire comme il faut la luxation. 4°. Lorsque cette dernière a été quelque tems sans être réduite, la tête de l'os s'accroît & augmente; la cavité de l'articulation, au contraire, se resserre & diminue, & le défaut de proportion qui en résulte, ne permet plus à la tête de l'os de pouvoir y rentrer. 5°. Les Médecins & les Chirurgiens ignorant souvent les vrayes causes du mal, le prennent pour une fluxion catharale, & le traitent en conséquence; or, pendant ce tems-là les parties encore molles & cartilagineuses des os se déforment toujours davantage, & à mesure qu'elles croissent, leur figure naturelle & leurs positions respectives changent d'une manière extraordinaire. 6°. Enfin les extensions & les compressions trop rudes de certains Chirurgiens ignorans, sont souvent cause que les luxations des enfans demeurent incurables, leurs efforts imprudens ne servent qu'à tirailler violemment les os encore tendres de ces pauvres innocens, & à en détacher les épiphyses, ce qui accumule mal sur mal; car lorsque l'épiphyse est une fois séparée de l'os, les parties osseuses souffrent un changement de figure trop considérable, pour qu'on puisse presque jamais se flatter d'une cure radicale.

XXI.

Ce qu'on doit penser des luxations compliquées de plaie.

Les luxations compliquées de plaie, sur-tout celles du fémur & de l'humerus, sont infiniment dangéreuses, suivant *Celse* (liv. VIII. ch. XXV.) la vie même du malade est en péril. Si l'on réduit la luxation, dit cet Auteur, il n'y a plus d'espérance de salut, & si l'on ne la réduit pas, il y a encore beaucoup à craindre; dans l'un & l'autre cas, le danger est d'autant plus grand, que la plaie est plus voisine de l'article. *Hippocrate* (*Vectiar.* XIX. 5.) a décidé qu'à l'exception des doigts, de la plante des pieds, & des mains, il n'y a point de sûreté à entreprendre la réduction; on fera bien de voir ce que *Celse* ajoute dans l'endroit cité, quoique nous ne regardions pas généralement comme vrai, ni comme devant servir de régle, tout ce qu'il avance sur ce sujet.

CHAPITRE II.

De la cure des Luxations.

I.

Cure des luxations.

LA cure des luxations, est, à très-peu près, la même que celle des fractures, & l'on a précisement les mêmes indications générales à remplir, qui sont 1°. de réduire l'os luxé, en l'étendant, & le repoussant ensuite dans le lieu qu'il doit occuper; 2°. de le maintenir solidement en place, lorsqu'il est réduit; & 3°. enfin d'aller au-devant des accidens ou des symptômes qui peuvent survenir. Pour remettre les luxations, on fait asseoir le malade sur un siége, sur une table, sur son lit, ou à terre, suivant l'espèce de la luxation, & la commodité du Chirurgien. Sur quoi l'on remarquera que la mâchoire, la clavicule, l'avant-bras, le poignet, & le bras même, se réduisent très-bien sur une chaise; on se sert de la table pour les luxations des vertébres & du fémur; du lit pour celles de la jambe & du pied; & de la terre enfin pour celles des vertébres du cou, & de l'épaule.

II.

De l'extension & de la contre-extension.

On fait les extensions & les contre-extensions, comme dans les fractures, c'est-à-dire qu'après avoir affermi le malade, un aide lui étend la portion inférieure du membre luxé, jusqu'à ce que la tête de l'os corresponde exactement à la cavité d'où elle est sortie. Les mains, ou tout au plus, les lacqs & la serviette, suffisent presque toujours aux extensions, & l'on n'a presque jamais besoin pour cela, de recourir à ce grand nombre de machines représentées avec tant d'appareil dans *Oribase*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs, car elles ne produisent d'autre effet que d'augmenter la terreur & les souffrances du malade, sans lui être d'aucune utilité.

III.

Dès que l'extenſion eſt portée au point où elle doit l'être, le Chirurgien preſſe très-doucement l'article avec les doigts ou avec les mains, le tourne en différens ſens, & lui donne divers mouvemens, juſqu'à ce qu'il s'apperçoive que la tête de l'os eſt rentrée dans ſa cavité. De la réduction.

IV.

On reconnoît que la luxation eſt exacte par les mêmes ſignes à peu près qui ont été expoſés ci-deſſus à l'article des fractures. C'en eſt un fort bon, ſi pendant la réduction, on entend un certain bruit, ou ſi le membre eſt en tout conforme & parfaitement égal au ſain; ſi les douleurs ceſſent, & que la partie reprenne la liberté de ſes mouvemens. Signes d'une bonne réduction.

V.

De même que dans les fractures, les inflammations, les tumeurs, & les hémorragies, empêchent très-ſouvent qu'on ne puiſſe réduire les os; il arrive ſouvent auſſi que les mêmes accidens ne permettent pas non plus qu'on travaille à la réduction des os luxés, juſqu'à ce qu'on ait fait diſparoître, ou du moins très-notablement diminué ces différens obſtacles, en y oppoſant les remèdes convenables. (Voyez ci-deſſus liv. II. chap. II. §. XI.) On eſt ſurtout forcé de différer la réduction, lorſqu'il ſe trouve en même tems dans le même os, une fracture & une luxation très-voiſines l'une de l'autre, l'extenſion du membre ne pouvant ſe faire commodément, que la fracture n'ait été préalablement conſolidée. La réduction doit être différée.

VI.

L'indication que l'on a à remplir, après la réduction, eſt de maintenir exactement les os en place. La choſe eſt beaucoup plus facile dans les luxations que dans les fractures; celles-ci ne peuvent être ſolidement contenues que par un bandage ſerré & un grand repos, au lieu que les premières n'ont pas grand beſoin de l'un ni de l'autre, ſi ce n'eſt dans quelques cas extrêmes & rares: on peut s'en paſſer, par exemple, ordinairement dans les luxations des doigts, de la mâchoire, du poignet, de l'humerus, & du cubitus, pourvu que la réduction ait été faite ſur le champ; les muſcles & les ligamens ſuffiſent pour retenir les os en place. Loin que le repos ſoit indiſpenſablement néceſſaire dans ces cas, il ſera très-avantageux de fléchir & de mouvoir, tout doucement la partie de tems en tems, de peur qu'une trop grande inaction ne lui faſſe contracter de la roideur, & ne la prive de ſa mobilité. Cependant lorſque la luxation eſt au pié, il eſt à propos de faire garder le lit pendant quelques jours, mais dès qu'il eſt bien raffermi, il faut commencer auſſi par lui donner de légers mouvemens, & faire lever enfin & marcher le malade, quoiqu'avec beaucoup de précaution & de ménagement. Comment on retient les os en place après la réduction.

VII.

Sur-tout dans les anciennes luxations.

Si les ligamens ont souffert une grande distension, comme il arrive dans les luxations fort anciennes, ou qu'ils aient été affoiblis par quelque disposition maladive que ce soit, on ne peut se dispenser d'appliquer un bandage, & de faire garder le repos au malade, après la réduction, jusqu'à ce que les ligamens aient repris leur force & leur élasticité. Mais dans ce cas-là même, on doit toujours veiller soigneusement, à ce que la trop longue cessation du mouvement n'entraîne la roideur du membre, ou ne donne occasion à l'ankilose. Pour prévenir ce malheur, l'on étendra & l'on fléchira de tems en tems la partie, avec beaucoup de prudence & de douceur. On fera bien encore d'humecter par intervalles les bandes & les compresses avec le vin, l'esprit de vin, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'esprit de matricaire, ou toute autre liqueur active & chaude. C'est un excellent moyen pour redonner aux ligamens affoiblis la force qu'ils ont perdue. Le bandage ne doit être ni trop, ni trop peu serré, par les raisons que nous avons alléguées en parlant des fractures (liv. II. ch. I. §. XXXIV.). Quant aux emplâtres, dont quelques-uns font usage, nous pensons qu'il n'y a nul inconvénient à s'en passer, ainsi que dans les fractures, & qu'il vaut mieux les supprimer, que de s'en servir.

VIII.

Symptômes des luxations.

Les inflammations, les tumeurs, les douleurs, les convulsions, & les autres symptômes qui se déclarent, tant avant qu'après la réduction, doivent être traités à peu près comme il a été dit dans la cure des plaies & des fractures; (a) mais si l'on n'a pas encore remis les os, il faut se hâter de le faire, tous les symptômes dont nous venons de parler, ayant coutume de se dissiper insensiblement d'eux-mêmes après la réduction. Toutes les fois que les ligamens seront affoiblis ou douloureux, on se trouvera très-bien, après avoir frotté auparavant la partie avec des linges chauds, de la fomenter souvent avec de l'esprit de vin rectifié, (b) ou avec l'eau de la Reine d'Hongrie; on l'humectera bien ensuite avec quelqu'autre liqueur fortifiante, (c) & l'on y appliquera enfin un bandage convenable. Lorsqu'il reste après la réduction des douleurs vives, on a tout lieu de craindre qu'il n'y ait en même tems quelque fracture ou quelque fissure à l'os; il faut donc chercher à s'en assurer, car dans ce cas, il faudroit réduire encore les pièces fracturées, & se conduire pour le reste, comme nous l'avons dit ci-dessus en donnant la cure des fractures & des fissures. Si par l'examen qu'on en fera il ne se trouve ni fracture ni fissure, on continuera toujours les fomentations & l'usage des liqueurs spiritueuses & fortifiantes; car dans les grandes luxations, sur-tout si elles n'ont pas d'abord été réduites, & particulièrement dans celles

(a) Liv. I. ch. II. §. XVII. & XVIII. Liv. II. ch. II. §. I.
(b) *Rectificato & incenso.*
(c) Sur quoi voy. le liv. II. chap. II. §. IX.

des pieds & de la jambe, qui soutiennent le poids de tout le corps, les douleurs persistent souvent pendant fort long-tems après la réduction, & ne se dissipent enfin après plusieurs mois qu'à force de tems & de patience, comme je l'ai vu bien de fois. S'il survient de la fiévre, on saigne le malade, & on le met à une diette tenue & rafraîchissante. Si la gangréne commence à se déclarer, comme il arrive quelquefois dans les luxations, on se sert pour la combattre non-seulement des remèdes dont nous avons déja plusieurs fois parlé, mais encore des fomentations & des cataplasmes discussifs & résolutifs; on applique le bandage à 18. chefs, & l'on se conforme pour le reste à ce qui a été prescrit ci-dessus au chapitre des symptômes des fractures (liv. II. chap. II.), mais on doit penser avant tout à remettre l'os en place le plutôt qu'il est possible. Si la luxation est accompagnée de plaie & d'hémorragie, on se conduira dans le premier appareil, comme on l'a prescrit au chapitre de la cure des plaies, (liv. I. chap. II.) après quoi l'on travaillera à procurer la consolidation par les vulnéraires. S'il se forme quelque abscès, on l'ouvrira dès qu'on s'appercevra de la fluctuation, & ensuite on détergera & l'on réunira l'ulcère, comme dans les autres abscès. Si l'on retardoit trop long-tems l'ouverture, il seroit à craindre que le pus, devenu âcre par le séjour, ne corrodât les cartilages, les ligamens, & les os mêmes, & n'occasionnât des fistules du plus mauvais caractère, auxquelles il ne seroit peut-être possible de remèdier dans la suite que par l'amputation du membre. Enfin lorsqu'il arrive que l'os est chassé de sa cavité avec une telle violence, qu'il perce entièrement les ligamens, les tendons, & se fait jour à travers la peau, c'est un cas qui ne laisse aucune ressource, comme Hippocrate l'a déja observé. En effet, quoique la réduction ait été bien faite, il survient ensuite des convulsions, des inflammations excessivement violentes, & finalement la gangréne, qui font périr le malade: dans des occasions aussi désespérées, on n'a d'autre parti à prendre, pour lui conserver la vie, que l'amputation. Quand il y a en même tems fracture & luxation, on commence toujours, autant qu'il est possible, par réduire la dernière, & ensuite la fracture. Si l'on ne peut en venir à bout, on se conduit comme il a été dit ci-dessus en parlant des fractures; (liv. II. chap. II. §. XI.) si après la réduction, le membre demeuroit roide & immobile, on y feroit les fomentations indiquées plus haut; enfin si la luxation étant fort ancienne, ne peut être réduite à la faveur des bains & des fomentations émollientes, il vaut mieux s'abstenir des fortes extensions, & abandonner le mal à lui-même, que de tourmenter le malade par des douleurs inutiles, ou de s'exposer à lui causer par ces tentatives indiscrétes, quelque mal plus considérable, que celui dont on cherche à le guèrir.

CHAPITRE III.

Des Luxations en particulier, & en premier lieu de celles du crâne, du nez, & des dents.

I.

Luxation de la tête.

APrès avoir parlé des luxations en général, nous avons à traiter de chacune d'elles en particulier, en commençant par celles de la tête, & continuant par le reste du corps, comme nous l'avons déja fait pour les fractures. Quelques Auteurs mettent au nombre des luxations l'écartement des os du crâne, occasionné dans les enfans par l'hydrocephale, & dans les adultes par de grandes douleurs de tête, & des fiévres excessivement fortes; mais nous n'avons pas dessein de nous arrêter à ces sortes de luxations. Nous dirons à l'article de l'hydrocephale, comment on doit se conduire dans le premier cas; & quant au second, outre qu'il est très-rare, il paroît que tout ce qu'on peut faire est de maintenir les os du crâne en place par un bandage compressif.

II.

Luxation du nez.

Il arrive quelquefois, quoique très-peu souvent, qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chûte, les os du nez s'écartent l'un de l'autre, & que l'un des deux ou tous les deux ensemble, quittent leur place naturelle. On reconnoît cet accident par la vûe & par le tact; mais, je le répéte, ce cas est très-rare, les connexions que les os du nez ont avec le coronal & les autres os, étant si fortes, qu'ils peuvent être plutôt cassés, que séparés l'un de l'autre.

III.

Sa cure.

Si cependant la chose arrivoit, on feroit asseoir le malade sur un siége élevé; un aide placé par derrière lui soutiendroit la tête, & le Chirurgien lui passeroit, avec une main, une petite sonde, une plume d'oie, ou un petit bâton propre à relever les os, dans les narines, tandis qu'avec l'autre main, il appuyeroit sur l'extérieur du nez, pour remettre exactement les os dans leur place naturelle. Tout ce qui reste à faire après cela, est de tenir pendant quelque tems sur la partie un emplâtre agglutinatif; s'il y avoit plaie, on mettroit en usage le même traitement qu'on a proposé ci-dessus pour les fractures du nez, pareillement compliquées de plaie.

IV.

Luxation des dents.

Cure.

Si une dent avoit été tirée en tout ou en partie de son alvéole, comme il arrive quelquefois par des accidens violens, & même par la fracture de la mâchoire inférieure, ce cas peut être regardé sur le pié d'une luxation, & si on la réduit aussi-tôt, quelques Auteurs assurent, que souvent la dent se reprend avec son alvéole & la gencive.

CHAPITRE

CHAPITRE IV.

De la luxation de la Mâchoire inférieure.

I.

Luxation de la mâchoire inférieure, & ses différentes espèces.

IL eſt aſſez rare que la mâchoire inférieure ſe luxe, à cauſe de la grande force des muſcles & des ligamens, qui la retiennent dans les cavités que la nature lui a préparées à la baſe du crâne ; mais lorſque la choſe arrive, ce que j'ai obſervé être plus commun dans les ſujets foibles & délicats, que chez les autres, c'eſt d'un côté ſeulement, ou de tous les deux, toujours en devant, & le plus ſouvent, à la ſuite des trop grands baillemens ; cette luxation eſt auſſi cependant quelquefois l'effet d'un coup violent, ou d'une chûte, & dans tous ces cas les condyles de la mâchoire ſont pouſſés en devant par-delà l'éminence antérieure. Si la luxation eſt des deux côtés, tout le menton eſt abbaiſſé, & la mâchoire portée en devant ; mais s'il n'y en a qu'un ſeul de luxé, il eſt entraîné, ainſi que le menton, du côté oppoſé ; car le condyle ſorti de ſa cavité ne peut ſe porter qu'en devant & en dedans ; (a) les éminences oſſeuſes qui ſe rencontrent derrière la cavité glenoïde s'oppoſent invinciblement à la luxation en derrière. Il eſt donc bien étonnant qu'il ſe ſoit trouvé quelqu'un parmi les Médecins, qui ait admis la poſſibilité de cette luxation, contre le ſentiment & les obſervations des plus grands Praticiens & des meilleurs Auteurs ; mais bien loin que le Médecin dont il s'agit, ait établi ſon opinion particulière ſur des exemples ou des obſervations, il n'a été conduit à l'embraſſer qu'en imaginant une nouvelle articulation de la mâchoire, qui eſt entièrement de ſon invention.

II.

Diagnoſtic.

On reconnoît qu'il n'y a qu'un ſeul condyle de luxé, en ce que le menton, comme nous l'avons déja dit, eſt entraîné du côté oppoſé à la luxation, qui eſt le ſain. Les mâchoires ſont plus écartées d'un côté, & plus rapprochées de l'autre, de façon que le malade ne peut ni fermer la bouche, ni mâcher quoique ce ſoit. En outre, les dents inférieures de la partie ſaine avancent plus en avant que les ſupérieures. Quand la mâchoire eſt luxée des deux côtés, alors la bouche eſt non-ſeulement extrêmement béante, mais tout le menton eſt tiré en bas & en devant, enſorte qu'on ne doit pas être ſurpris que le malade ne puiſſe ni fermer la bouche, ni parler diſtinctement, ni mâcher, ni rien avaller, ſi ce n'eſt avec la plus grande difficulté.

(a) On trouve dans le XI. article du premier volume des Eſſais de Médecine d'Edimbourg, une excellente diſſertation ſur la luxation de la mâchoire inférieure.

III.

Prognoſtic.

La luxation récente & d'un ſeul côté, n'eſt pas ordinairement fort dangereuſe, ni fort difficile à être réduite; mais celle des deux côtés, ſi elle n'a été remiſe ſur le champ, entraîne preſque toujours des accidens extrêmement graves, comme des inflammations, des fiévres, des douleurs, des vomiſſemens, des convulſions, & la mort même, ainſi qu'*Hippocrate* l'a obſervé; & ces accidens ſont d'autant plus violens, que les nerfs voiſins qui parcourent le canal de la mâchoire, ont ſouffert, de même que les tendons & les ligamens, une plus forte diſtenſion. Mais ſi un habile Chirurgien eſt appellé à propos, il réduira ordinairement la mâchoire ſans beaucoup de difficulté.

IV.

Curation.

Voici comme on procéde à cette réduction: on fait aſſeoir le malade ſur un ſiége élevé; un aide placé par derrière, lui appuye fortement la tête contre ſa poitrine; enſuite le Chirurgien, après avoir enveloppé ſes deux pouces avec du gros linge, pour leur donner plus de priſe, & pour les empêcher d'être bleſſés, les pouſſe auſſi profondément qu'il eſt poſſible juſques auprès des dents molaires poſtérieures. Il applique après cela extérieurement ſes autres doigts ſur la mâchoire inférieure, & ayant fortement ſaiſi cette partie, il en abbaiſſe avec force la portion poſtérieure, & tout d'un coup il la pouſſe en arrière, & l'éleve en même tems en haut, de façon que tout cela ne ſoit que l'ouvrage d'un moment. On fait très-bien rentrer par ce moyen les condyles de la mâchoire dans leurs cavités; mais le Chirurgien doit être fort attentif à retirer ſes pouces de la bouche avec la plus grande promptitude, pour éviter qu'ils ne ſoient griévement bleſſés ou mordus par le rapprochement ſoudain des mâchoires, dans le tems où les condyles ſont repouſſés dans leur place naturelle.

V.

Cure de la luxation d'un ſeul côté de la mâchoire.

S'il n'y a qu'un côté de la mâchoire de luxé, on le réduit exactement de la même manière, mais il faut cependant pouſſer plus fortement en bas & en arrière, la partie malade que la ſaine. (*) Au ſurplus, on n'a pas beſoin ici de bandage pour contenir la partie, à moins qu'on n'eût un peu trop retardé la réduction; dans ce dernier cas, il ſeroit à propos d'appliquer pendant quelques jours ſur la partie un bandage à quatre chefs, avec une compreſſe imbibée de quelque liqueur ſpiritueuſe, ou une ſimple mentonnière, qu'on ôteroit toutes les fois que le malade prendroit de la nourriture, comme on a coutume d'en uſer pour les maux des dents.

(*) On dit avoir réduit très-promptement quelquefois la luxation en déchargeant un grand ſoufflet ſur la joue ſaine, mais cette méthode nous paroît trop haſardeuſe pour devoir être miſe en uſage dans tous les cas.

CHAPITRE V.

De la Luxation de la Tête & de l'Epine.

I.

NOus avons déja dit que les luxations des vertébres ſont preſque toujours imparfaites ; l'on voit en effet, par une conſidération attentive de l'articulation admirable qui les unit, qu'elles ne peuvent ſe luxer complettement, à moins qu'elles ne fuſſent en même tems fracturées, & que la moëlle ne ſouffrît une dilacération, qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus prochain. Les luxations imparfaites mêmes des vertébres, ſont extrêmement dangereuſes ; elles ſe font entre les deux premières vertébres du cou & la tête, ou entre les autres vertébres, lorſqu'elles ſouffrent une mutuelle ſéparation.

Luxation des vertébres.

I I.

La luxation de la tête d'avec la première vertébre, fait ordinairement périr le malade preſque ſur le champ, parce qu'en pareil cas la moëlle allongée, le cerveau, & le cervelet même, ainſi que les nerfs placés ſous l'occipital, ſouffrent des diſtenſions, des compreſſions, & des déchiremens extraordinaires. Cette luxation eſt communément la ſuite d'une chûte bruſque qu'on fait d'un endroit fort élevé, comme d'une échelle, d'un cheval qui court au grand galop, ou de quelque coup violent. Le peuple a coutume de dire que les malheureux auxquels pareils accidens coutent la vie, ſe ſont *rompus le cou*, quoiqu'ils n'aient eu ordinairement qu'une luxation de la tête ; il peut cependant arriver auſſi quelquefois fracture aux vertébres cervicales. S'il arrive, ce qui eſt bien rare, qu'on ſurvive à la luxation de la tête, pendant quelque peu de tems, le malade a la tête de travers, & communément le menton ſi fortement collé ſur la poitrine, qu'il ne peut ni parler, ni avaller, non plus que mouvoir les parties ſituées au-deſſous du cou, & à moins qu'il ne ſoit très-promptement ſecouru, il ne manque jamais de périr très-vîte, à cauſe de la compreſſion ou de la lézion de la moëlle épinière.

Luxation de la tête.

I I I.

Pour prévenir ce malheur, s'il eſt poſſible, le Chirurgien fera coucher auſſi-tôt le malade à terre ou ſur le pavé, le ventre en bas ; il ſe met enſuite lui-même à genoux près des épaules du malade, & tâche de lui paſſer la tête à travers les deux genoux ; il ſaiſit après cela la tête avec les mains des deux côtés, il l'étend avec force, quoique fort doucement, & lui donne différentes inflexions, continuant cette manœuvre juſqu'à ce qu'un certain bruit, la poſition naturelle du cou, ou la remiſſion des ſymptômes, l'avertiſſent que la tête eſt rentrée dans ſa place accoutumée : dans cette méthode, le Chirurgien fixe & affermit la tête du malade avec les genoux, & fait en même tems avec les mains l'extenſion & la réduction.

Réduction.

IV.

Autre méthode de réduction.

Un moyen qui revient encore au même, est de faire asseoir le malade à terre ; un aide le retient par les épaules, & le Chirurgien ayant saisi les deux côtés de la tête sous les oreilles, il l'éleve avec force, mais cependant avec circonspection, & l'incline doucement tantôt à droit & tantôt à gauche, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive par les signes indiqués (§. III.) que la réduction est faite. Les autres vertébres cervicales peuvent être réduites exactement de la même manière, c'est pourquoi nous n'en dirons rien de plus particulier.

V.

Méthode de M. *Petit*.

M. *Petit* ne fait mention d'aucune des méthodes que nous venons de décrire, mais il en propose une autre, dont il ne dit point qu'il se soit jamais servi. Il prépare deux lacqs fendus par le milieu, que nous avons fait graver d'après lui ; (voy. la pl. X. fig. 1. & 2.) on passe la tête dans l'ouverture A B du lacq, & l'on place les côtés de la fente, l'un sous le menton, & l'autre derrière la nuque du cou ; les chefs C C passent sur les oreilles, puis on les joint en manière d'anse sur le sommet de la tête, & on applique à leurs extrêmités D E les forces qui doivent tirer. On a un autre lacq plus long, (fig. 2.) & fendu de même en F, dans la fente duquel on passe la tête, faisant appliquer les deux côtés de la fente sur les épaules du malade, & les deux chefs G H, l'un le long de l'épine, & l'autre le long de la poitrine & du ventre. On lie ensemble les deux chefs II entre les cuisses, à un pié au-dessous des parties génitales, & dans l'anse de ce lacq on en passe un autre, que l'on attache à un point fixe. Alors le malade étant couché sur le dos, on fait tirer le lacq supérieur avec les mains ou des machines, pendant que le lacq inférieur résiste au point fixe qu'on lui a donné, ce qui fait l'extension & la contre-extension. Lorsqu'elles sont suffisantes, l'opérateur a soin de pousser la tête du côté convenable à la réduction. (*a*) Telle est la méthode décrite par M. *Petit* ; mais si j'ose dire ce que j'en pense, j'avouerai que les deux méthodes ci-dessus seroient plus de mon goût ; elles sont plus simples, puisqu'elles ne demandent que le secours des mains, & qu'on n'est pas obligé de recourir à des aides, qu'on ne peut pas toujours se procurer, ni à des instrumens ou à des machines qu'il faut faire venir de loin, ou se donner le tems de fabriquer, ce qui retarde les secours de l'art dans une occasion où le malade peut facilement périr pendant tous ces préparatifs. En outre, comme M. *Petit* n'indique aucun autre moyen de réduction, il n'y aura que ceux qui sont pourvus de ces lacqs qui puissent savoir par la lecture de son ouvrage, comment on peut remèdier aux luxations de la tête ; or, il peut se présenter bien des cas, comme par exemple, à la campagne, où l'on ne pourra se procurer ni les lacqs dont il s'agit, ni les aides néceſſaires ; si cependant au défaut des lacqs, on a des serviettes, ou de grandes pièces

(*a*) *Petit*, Tr. des malad. des os, tom. I. p. 70. & 71. de l'édition de M. *Louis*.

de linge larges de deux ou trois-palmes, on peut les ouvrir, les fendre, & s'en servir de la même manière que des lacqs.

V I.

Mais de quelque méthode dont on ait fait usage pour réduire les vertébres, il faut pour rétablir le ton des ligamens du cou affoiblis par la distension qu'ils ont souffert, & pour prévenir la tuméfaction, bassiner chaudement de tems en tems la partie avec l'eau de la Reine d'Hongrie, où l'on fait entrer un peu de camphre, avec celle d'Anhalt, ou avec toute autre liqueur spiriteuse & fortifiante, dans laquelle on trempera aussi les compresses; on saigne ensuite le malade, & on lui ordonne de garder un grand repos, jusqu'à ce qu'il sente que la tête est bien raffermie. On n'a besoin ici que d'un bandage simplement contentif, pour maintenir en place les compresses imbues de la liqueur fortifiante, dont on fomente la partie. Ce qu'on doit faire après la réduction.

V I I.

Les autres vertébres de l'épine ne se luxent presque jamais complettement, à moins qu'elles ne soient totalement fracturées; elles se touchent encore par la plus grande partie de leurs surfaces, ainsi ces sortes de luxations sont presque toujours incomplettes; il n'y a que leurs apophyses supérieures & inférieures qui sortent de leur place, encore n'est-ce quelquefois que d'un seul côté. Il n'y a qu'une seule vertébre de luxée, ou plusieurs le sont tout à la fois; mais remarquons ici en passant, qu'on regarde communément comme luxées les vertébres qui se trouvent entre deux vertébres qui le sont véritablement, quoique les premières n'aient souffert aucun déplacement. C'est ainsi, par exemple, que lorsque la première vertébre des lombes se sépare de la dernière du dos, & que la dernière vertébre lombaire abandonne en même tems l'os sacrum, l'on juge & l'on dit vulgairement que les cinq vertébres des lombes sont luxées, mais très-improprement, puisqu'il n'y a dans ce cas que la première & la dernière qui le soient effectivement, les trois autres n'ayant point quitté du tout leur place naturelle, & se trouvant encore jointes entr'elles comme elles doivent l'être naturellement. Luxation des autres vertébres de l'épine.

V I I I.

Si l'on considére attentivement la connexion & la structure des vertébres, on n'aura pas de peine à comprendre, que ce ne peut-être que par la plus grande violence qu'elles peuvent se luxer; car outre qu'elles sont étroitement unies par leurs apophyses, cette union est encore puissamment affermie par des cartilages très-épais & par des ligamens extrêmement forts; de-là vient que la plus violente inflexion du dos, les coups les plus rudes portés sur cette partie, & les chûtes qu'on y fait, ne peuvent presque jamais luxer les vertébres, à moins qu'elles ne rompent en même tems les cartilages, les ligamens & les os mêmes; car bien loin que les différentes causes dont nous venons de parler, tendent à séparer les vertébres les unes des autres, elles en renforcent encore l'union; & si elles agissent avec une telle violence que La luxation des vertébres n'est presque jamais qu'incomplette.

la luxation ait réellement lieu, la dilacération de la moëlle épinière fera périr très-promptement le malade, comme j'en ai été quelquefois témoin. Pour qu'une vertébre se luxe sans fracture, il faut donc nécessairement que le corps soit violemment fléchi en devant, ou sur les côtés, parce que dans ces deux cas les apophyses supérieures des vertébres s'écartent des inférieures, & peuvent par conséquent être plus facilement chassées de leur lieu naturel; la luxation arrive du côté droit, quand c'est le gauche qui a reçu le coup, & réciproquement.

I X.

Signes communs ou généraux des luxations des vertébres.

Voici quels sont les principaux signes généraux des luxations des vertébres: on trouve le dos courbé & inégal; le blessé ne peut ni marcher, ni se tenir debout, tout le corps étant comme paralysé; les parties situées au-dessous de la luxation, perdent totalement la faculté de se mouvoir, & sont presque entièrement privées du sentiment; le malade ne peut lâcher ni ses excrémens ni ses urines, ou il les rend involontairement, & sans s'en appercevoir. Si l'on ne réduit pas la luxation, les parties inférieures tombent insensiblement en mortification, & la mort même s'ensuit enfin plus ou moins promptement, car les différens symptômes dont nous venons de parler varient suivant l'espèce de la luxation, & sont d'autant plus graves, que la colomne de l'épine, & sur-tout la moëlle qu'elle renferme, ont souffert une plus forte lézion.

X.

Signes propres ou particuliers.

On juge par la douleur, & par la courbure inaccoutumée de l'épine, du nombre & de l'espèce des vertébres luxées: (*a*) lorsqu'il n'y en a qu'une, la courbure ou la bosse forme une sorte d'angle saillant; si les apophyses des vertébres sont luxées des deux côtés en devant, l'épine est courbée dans le même sens, & les douleurs deviennent toujours plus fortes, à mesure qu'on fléchit davantage le tronc; elles diminuent au contraire quand on le redresse. Si la luxation est du côté droit, le corps s'incline à gauche, & le malade souffre moins lorsqu'on lui plie le corps dans le premier sens, que dans le second; on observe précisement tout le contraire, si la luxation est du côté gauche.

X I.

Prognostic.

Le prognostic des luxations des vertébres, ne peut jamais être que très-fâcheux; car outre que la moëlle épinière est toujours meurtrie & souvent rompue, la figure irrégulière même des vertébres forme encore un très-grand obstacle à la réduction. Plus les vertébres ont souffert de déplacement, plus les symptômes sont considérables, & plus on doit présumer que la moëlle épinière est affectée, & que le malade est en danger; ce danger est toujours

---

(*a*) *Voyez* sur la luxation d'une des vertébres du dos la 29^e^. observation de *Saviard*.

d'autant plus grand, que les vertébres luxées ſont plus voiſines de la tête; l'extrême molleſſe de la moëlle épinière de ces endroits-là, la rend beaucoup plus capable de lézion, qu'aux environs des vertébres lombaires, où cette moëlle a plus de force & de ſolidité. Les luxations des vertébres du cou ſont donc beaucoup plus dangereuſes que celles du dos, & celles-ci beaucoup plus que celles des lombes. Mais ce qui pourra ſurprendre, le malade eſt moins en danger par la luxation de pluſieurs vertébres, que d'une ſeule. La luxation d'une ſeule apophyſe entraîne auſſi plus de péril, que celle des deux apophyſes; dans le dernier cas, la moëlle eſt plus griévement affectée, comme il eſt facile de s'en convaincre par l'examen attentif de la ſtructure de l'épine. Quand la luxation eſt légére, on peut parvenir à la réduire, & arracher quelquefois le malade à la mort prochaine qui le menace.

XII.

Il eſt ordinairement très-difficile, comme nous l'avons déja dit, de réduire les luxations des vertébres; tous les moyens que les anciens Médecins ont indiqué pour cela, ne ſont pas ſeulement inutiles, mais encore nuiſibles & cruels. Voici quelle eſt la meilleure des méthodes inventées par les Modernes. Lorſque les deux apophyſes obliques ſont luxées, on fait coucher le malade à la renverſe ſur un tonneau, un tambour, ou tout autre corps rond & cylindrique. Après cela, deux aides appuyent méthodiquement avec les mains ſur les deux extrêmités de l'épine, afin d'écarter & de relever en arc les apophyſes épineuſes; enſuite le Chirurgien pouſſe en bas avec une main, la vertébre inférieure déplacée & qui fait ſaillie dans le dos, & de l'autre, il releve dans le même inſtant la partie ſupérieure du tronc. On réuſſit aſſez ſouvent par cette méthode à réduire la luxation des vertébres ſans beaucoup de peine. Si la première tentative a été inſuffiſante, on y revient encore une ou deux fois, & juſqu'à ce qu'on s'apperçoive par l'égalité de l'épine, & par la ceſſation des ſymptômes, que la réduction eſt faite. Curation.

XIII.

Pour réduire les vertébres luxées, M. *Petit* place ſur la longueur d'un lit large de trois pieds, un gros drap roulé en forme de traverſin; il fait coucher le malade en travers ſur ce lit, & travaille enſuite à la réduction, comme nous venons de le dire. S'il n'y a qu'une ſeule des apophyſes obliques de luxée, on ſituera le malade de la même façon que ci-deſſus; & ſi la luxation eſt à droite, on fera appuyer par un aide ſur la hanche droite, & par un ſecond ſur l'épaule gauche, & réciproquement, ſi la luxation eſt du côté oppoſé. S'il y a quelque moyen de réduire commodément les vertébres, c'eſt aſſurément par celui-là; d'où l'on voit bien évidemment combien étoient inutiles, & même pernicieux, ces lacqs, ces bandes, ces ſerviettes, ces poulies, & ces léviers que les Anciens attachoient autour des hanches, des épaules, & de la poitrine, pour étendre & réduire les vertébres luxées; on en trouve les figures & la deſcription dans *Oribaſe*, *Paré* & *Scultet*. Méthode de *M. Petit*.

X I V.

Conduite qu'on doit tenir après la réduction.

Après la réduction, on applique sur le dos des compresses trempées dans l'esprit de vin simple ou camphré, qu'on soutient avec la serviette & le scapulaire; on met le malade dans un lit bien mou & bien égal, & on le saigne; on frotte les parties affoiblies ou paralysées avec des liqueurs spiriteuses chaudes & fortifiantes; on défait rarement l'appareil, & l'on veille soigneusement sur les accidens qui peuvent survenir, jusqu'à ce que le malade ait recouvré la santé.

CHAPITRE VI.

De la luxation du Coccix, des Côtes, & des Clavicules.

I.

Luxation du coccix en dehors.

LE coccix est souvent enfoncé en dedans par un coup ou par une chûte, ou repoussé en dehors par un accouchement laborieux; ces accidens sont pour l'ordinaire suivis aussi-tôt de douleurs extrêmement vives à l'extrémité de l'épine, de suppurations à l'intestin rectum, & de suppression des selles. On n'a pas de peine à reconnoître la luxation du coccix, dès qu'on peut voir & toucher la partie; la réduction ne présente pas non plus de grandes difficultés, si l'on a le secours d'un habile Chirurgien. (*a*) Si le coccix a été poussé en dehors, il suffit d'appuyer dessus avec le pouce, pour le faire rentrer dans sa place naturelle. On applique ensuite sur la partie des compresses trempées dans le vin ou dans l'eau de vie, & taillées de manière qu'elles soient plus étroites par le bas, & plus larges par le haut, afin de remplir le vuide que laissent les fesses; on les soutient par le bandage en T, (pl. II. fig. *h*) dont on fend la partie qui passe entre les cuisses, & qu'on dispose de manière que le malade puisse aller à la selle, sans défaire l'appareil, & sans que le coccix coure risque de se déplacer tout de nouveau.

I I.

En dedans.

Lorsqu'il est luxé en dedans, on pousse aussi avant dans l'anus qu'il est possible, le doigt index, dont on a eu soin de couper l'ongle, & qu'on a trempé dans l'huile; à la faveur de ce doigt, on repousse & l'on remet le coccix en place, en s'aidant extérieurement des autres doigts. Ensuite on fait mettre le malade au lit pour quelque tems, ou s'il aime mieux être levé, on a soin de ne le faire asseoir que sur une chaise percée, afin que la partie de l'intestin qui a souffert, soit à l'abri de toute compression.

(*a*) M. *Petit* a vû une Dame périr en conséquence de la luxation du coccix, qui fut suivie d'abscès, de carie, & de fiévre lente. *Voy.* le Trait. des mal. des os, tom. I. pag. 132-135. de l'édition de M. *Louis*.

III.

Il eſt rare que les côtes ſe luxent, cependant cela arrive quelquefois par l'action d'une cauſe extérieure & violente ; la luxation ſe fait alors en bas, en haut, ou en dedans ; les apophyſes tranſverſes des vertébres, & les muſcles épais & forts qui les recouvrent, ne permettent guère la luxation en dehors. Lors donc que les côtes ſont pouſſées en dedans, la plévre & les autres parties renfermées dans la poitrine, en ſont ordinairement fortement irritées, d'où réſultent des douleurs très vives, des inflammations, la difficulté de reſpirer, la toux, des ulcères dans le thorax, & pluſieurs autres accidens de cette eſpèce. Il n'eſt pas néceſſaire de nous étendre beaucoup ſur les ſignes diagnoſtics des luxations des côtes ; le changement de figure qui arrive au côté, conjointement avec les ſymptômes dont nous venons de faire le détail, indiquent aſſez clairement ſi quelques côtes ont été luxées, ou non. Luxation des côtes.

IV.

Plus les ſymptômes dénotent du danger, & plus il importe de preſſer la réduction ; on la fait pour l'ordinaire très-heureuſement, ſi la luxation eſt en haut ou en bas, de la manière ſuivante : on fait coucher le malade à la renverſe ſur une table, on lui met un couſſin ſous la poitrine, & l'on pouſſe avec la main la côte luxée dans ſa place naturelle ; ou bien on ſuſpend le ſujet par le bras malade à une porte, ou à une échelle, (*a*) & comme les côtes s'écartent par ce moyen les unes des autres, on peut ramener avec la main dans ſon lieu naturel la tête des côtes qui en eſt ſortie. Réduction des côtes luxées en bas ou en haut.

V.

La luxation des côtes en dedans préſente des difficultés beaucoup plus grandes pour la réduction, parce qu'il n'eſt pas poſſible de faire agir intérieurement ni la main ni aucun inſtrument, pour les relever. Auſſi pluſieurs Praticiens regardent cette luxation comme abſolument incurable ; nous croyons néanmoins que la réduction n'en eſt pas toujours impoſſible : pour y procéder, on fera coucher le malade ſur le ventre, appuyé ſur une table, ou ſur quelque corps rond ou cylindrique, après quoi le Chirurgien pouſſera la portion antérieure de la côte vers le dos, en lui donnant de tems en tems de petites ſecouſſes. On parvient ordinairement par ce moyen à faire rentrer les têtes des côtes luxées dans leurs articulations ; mais ſi l'on ne pouvoit y réuſſir, l'état déplorable où le malade ſe trouve demandant le plus prompt ſecours, on inciſeroit la peau & les muſcles, & on releveroit enſuite la côte enfoncée avec les doigts, ou avec quelque inſtrument, tel qu'une pincette, ou un crochet, de la manière dont nous l'avons déja dit ci-deſſus (*b*) en parlant de la fracture des côtes. Si cependant le déplacement étoit En dedans.

(*a*) *Voyez* les figures de *Paré*, de *Scultet*, & autres Auteurs.
(*b*) Liv. I. chap. X. §. VIII. & ſuivans.

fort léger, & les ſymptômes peu conſidérables, ce ne ſeroit pas la peine de faire aucune inciſion, ni de tourmenter le malade, en repouſſant fortement les côtes en arrière, car on ne manque pas d'exemples de gens dont les côtes ſont demeurées luxées, ſans qu'il en ait preſque réſulté aucun inconvénient. On appliquera ſur la partie malade des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin ſimple ou camphré, qu'on ſoutiendra par le moyen de la ſerviette & du ſcapulaire. (*a*).

V I.

Luxation de la clavicule.

La force des ligamens qui retiennent la clavicule en place, en rend les luxations aſſez rares ; elle peut néanmoins ſe luxer, ſoit du côté du ſternum, ſoit du côté de l'acromion, par quelque violence extérieure, comme un coup, une chûte, le ſoulevement d'un peſant fardeau, &c. Quant à la réduction, elle eſt d'autant plus facile qu'on y procéde plutôt, & d'autant plus pénible au contraire qu'elle a été plus retardée ; la difficulté eſt telle dans ce dernier cas, qu'on ne parvient preſque jamais à guèrir les luxations invétérées de la clavicule.

V I I.

De ſon extrêmité ſternale.

L'extrêmité ſternale de la clavicule peut ſe luxer de deux manières, en dedans, du côté de la trachée artère, de la carotide & de la jugulaire, & en dehors ; dans le premier cas on trouve une dépreſſion ou une cavité aux environs de la luxation, & en outre, la trachée artère, la carotide, & la veine jugulaire, qui ſont tout auprès, ſouffrent, ainſi que les nerfs & l'œſophage, une violente compreſſion. Dans la luxation en dehors, il ſe manifeſte une tumeur à l'endroit de la jonction du ſternum avec la clavicule, & l'on ſent avec le doigt le mouvement de cette dernière.

V I I I.

Réduction.

Nous ne dirons rien ici de particulier touchant la manière de pratiquer l'extenſion & la réduction de la clavicule, parce qu'elle eſt exactement la même que celle que nous avons décrite ci-devant (liv. II. chap. V. §. IV.) pour la fracture du même os : mais on a beſoin d'un bandage très-exact après la réduction ; car s'il y a une luxation qui demande d'être ſolidement contenue, c'eſt ſans doute celle dont il s'agit, particulièrement lorſqu'on n'y a pas remedié aſſez tôt ; car outre qu'il n'y a preſque point de muſcles qui puiſſent maintenir la clavicule en place, la lézion que les ligamens ont ſouffert, & la foibleſſe qui en eſt la ſuite, les rendent abſolument incapables de ſoutenir le poids du bras. Nous expoſerons en détail à l'article des bandages la façon dont on doit procéder à celui de la luxation de la clavicule.

(*a*) Sur la chûte du cartilage xiphoïde, vid. *Codronchii*, qui a fait un petit traité ſur cette matière.

I X.

Les luxations du bout extérieur de la clavicule qui ſe joint à l'acromion, ſont beaucoup plus difficiles à reconnoître que celles de l'extrêmité ſternale, dont nous venons de parler. Cela eſt ſi vrai, que ſelon le témoignage d'*Hippocrate* même (*a*) & celui du célébre *A. Paré*, beaucoup de Médecins & de Chirurgiens du premier mérite, ont pris l'échange ſur cette maladie, & l'ont regardée comme une luxation de l'humerus; ce qui les a engagés à faire ſouffrir inutilement aux malades de violentes douleurs. Les ſignes de la luxation de l'extrêmité humerale de la clavicule ſont, ſuivant *Paré*, la ſaillie que fait l'acromion, & la cavité qu'on remarque entre cette apophyſe & le bout luxé de la clavicule, les douleurs extrêmement vives que le malade éprouve, & l'impuiſſance abſolue où il eſt de lever le bras; il n'eſt donc pas étonnant que ceux à qui l'on n'a pas réduit la clavicule comme il faut, par une ſuite de cette impuiſſance, ne puiſſent porter le bras à la tête ni à la bouche, cette partie étant comme paralytique faute d'appui. *Galien* dit de lui-même, (*b*) que dans un effort qu'il fit en s'exerçant à la lutte, l'acromion s'écarta de la clavicule au point qu'il y avoit un intervalle de près de trois doigts entre l'un & l'autre, les deux os ſe rapprocherent & ſe réunirent cependant, au moyen d'un bandage bien ſerré, qui reſta ſur la partie pendant quarante jours.

Luxation de l'extrêmité humerale.

CHAPITRE VII.

De la luxation de l'Humerus.

I.

L'Humerus, à raiſon de la foibleſſe de ſes ligamens, de la grande mobilité dont il jouit, & du peu de profondeur de la cavité glenoïde de l'omoplate dans laquelle il eſt reçu, eſt de tous les os du corps humain celui qui ſe luxe le plus facilement & le plus ſouvent, tantôt en bas ſous l'aiſſelle, & tantôt en devant, quelquefois en arrière ſous l'omoplate, rarement en bas ſur la côte inférieure de l'omoplate, & jamais en haut, à moins que l'acromion & l'apophyſe coracoïde ne ſoient en même tems fracturés, car tant que ces deux apophyſes conſervent leur intégrité, elles s'oppoſent puiſſamment, ainſi que les muſcles vigoureux du bras, particulièrement le deltoïde & le biceps, à ce que la tête de l'humerus ne s'échappe par le haut.

Luxation de l'humerus.

I I.

Lorſque la luxation eſt en bas, on voit & on ſent une cavité au-deſſus de l'épaule, & l'on trouve au contraire une tumeur dans le creux de l'aiſ-

Signes.

(*a*) *Lib. de Articulis*, n°. 62.
(*b*) *Comment in Hipp. lib. I. de Articulis*, n°. 62.

ſelle, occaſionnée par la tête de l'os. 2°. L'acromion, à raiſon de la dépreſſion qui eſt tout auprès de lui, forme une ſaillie plus conſidérable qu'il n'a accoutumé de le faire. 3°. Le bras eſt plus long que l'autre, & l'on ne peut le porter à la tête ou à la bouche, ſans de très-grandes douleurs, quelquefois même on ne le peut point abſolument. Quand la luxation eſt en bas & en devant, on trouve comme auparavant, une cavité ſous l'acromion, & la tête de l'os ſous l'aiſſelle, près de la poitrine. Le bras eſt quelquefois plus court, & l'on ne peut le mouvoir ſans exciter des douleurs très-vives. Si la luxation eſt en dehors, l'avant-bras s'approche des hypocondres, & la tête de l'humerus forme une ſaillie ſur l'épaule. On ne peut ni étendre le bras, ni le porter en arrière, ni l'éloigner des côtes, ſans cauſer d'horribles douleurs; mais aucune de ces luxations n'entraîne de ſymptômes plus facheux que celle qui ſe fait en devant ou en dedans, parce que la tête de l'os comprime alors les grands tronc des veines, des artères, & des nerfs du bras, ce qui ne peut manquer de donner lieu à un grand nombre d'accidens très-graves?

I I I.

Prognoſtic. Si l'on travaille à reduire l'humerus ſans perdre de tems, & avant que les ſymptômes ſe ſoient déclarés, on y parvient communément ſans beaucoup de difficulté, particulièrement ſi la luxation eſt directement en bas, ou en dehors; l'on a plus de peine à la reduire, lorſque la tête de l'os s'eſt portée en devant ſous le grand pectoral. La reduction eſt plus facile, ſi le bras conſerve ſa longueur naturelle; mais s'il eſt au contraire plus court, ſi la luxation eſt déja ancienne, ou accompagnée de tumeur, & d'inflammation, ou de la fracture de l'acromion & de l'apophyſe coracoïde, ce n'eſt que très-difficilement qu'on rend au bras ſon ancienne vigueur, & la liberté de ſes mouvemens. Lorſque la tête de l'os ſe rend adhérente aux parties circonvoiſines, particulièrement ſous l'aiſſelle, il eſt ſouvent impoſſible de la réduire. La réduction eſt auſſi plus difficile chez les ſujets gras & robuſtes, que chez les perſonnes maigres ou délicates.

I V.

Réduction. Dès qu'on s'eſt aſſuré de la luxation, on fera aſſeoir le malade à terre, ou ſur une chaiſe baſſe, (pl. X. fig. 3. A) & l'on aura deux aides robuſtes, à l'un deſquels on commandera de fixer ſolidement le corps du malade, & même l'épaule, s'il eſt poſſible B, pour l'empêcher de céder à l'extenſion, & à l'autre C, d'empoigner fortement le bras luxé au-deſſus du coude, & de l'étendre peu-à-peu & par dégrés; mais avant que d'en venir à l'extenſion, le Chirurgien D ſuſpend à ſon cou une ſerviette, ou une pièce de linge aſſez longue, nouée par les deux bouts, & de façon que le nœud réponde à la nuque, & que le reſte pende librement ſur la poitrine E. Il paſſe enſuite le bras du malade par cette eſpèce d'anſe, qu'on fait gliſſer près de l'aiſſelle, & embraſſe lui-même la partie ſupérieure du bras avec les deux mains; cela fait, il ordonne à l'aide chargé de l'extenſion de tirer le mem-

bre autant qu'il le juge néceſſaire, & pendant ce tems-là il tâche en ſe redreſſant de relever avec la ſerviette & avec ſes mains le bras malade, & de le conduire dans ſa cavité. Il n'eſt pas néceſſaire de dire que ſuivant que la luxation eſt en dehors ou en dedans, il faut pouſſer l'os en derrière, ou en devant; on doit s'en rapporter ſur cela au jugement du Chirurgien. J'ai reduit par cette méthode un très-grand nombre de luxations récentes, ou qui n'étoient pas fort anciennes, & trois en particulier dans l'eſpace d'un ſeul mois, ſans recourir à des machines, ou d'autres ſecours étrangers.

V.

Les mains ſeules ne ſuffiſent pas toujours pour les extenſions.

Mais quoique la méthode que nous venons de décrire, l'emporte ſur toutes celles qu'on a imaginées, par ſa promptitude & ſa commodité, il eſt néanmoins quelques cas où elle n'eſt pas ſuffiſante, parce qu'on a beſoin de plus grandes forces; cela a lieu ſur-tout pour les hommes robuſtes, & pour les luxations qu'on a trop tardé à réduire. S'il arrivoit donc qu'un ſeul aide ne pût ſuffire, ſoit pour retenir le corps, ſoit pour faire l'extenſion, on en doubleroit le nombre, ou l'on appliqueroit au-deſſus du coude une ſerviette, un gros lacq, ou enfin le baudrier d'*Hildanus*, dont on arrêteroit les courroies dans ſes crochets, (pl. VIII. fig. 17.) & l'on ordonneroit enſuite à des aides forts & robuſtes, de tirer convenablement le bras avec les lacqs. Plus les forces qui opérent l'extenſion ſont conſidérables, & plus il en faut pour retenir le malade; on employera donc pour cela deux aides vigoureux, & ſi ce n'eſt point encore aſſez, on paſſera le bras luxé juſqu'à l'épaule, à travers une ſerviette, ou une grande pièce de linge qu'on aura fendue par le milieu, (*) & dont la moitié ſe portera ſur la poitrine, & l'autre derrière le dos, où on les unira par un nœud. On fera tirer cette anſe par pluſieurs aides, ou bien on la fixera à un point ſolide, pour empêcher le malade d'obéir à l'extenſion. Pendant que cela ſe fait, le Chirurgien releve la tête de l'os luxé, & la repouſſe de la manière dont nous l'avons dit, dans ſa place naturelle. Si ce dernier moyen eſt encore inſuffiſant pour faire une extenſion aſſez forte, on aura recours à la mouffle, (pl. VIII. fig. 15.) à la faveur de laquelle on étendra le membre autant qu'il ſera néceſſaire pour la réduction, après avoir bien affermi le corps du malade, comme nous l'avons expoſé ci-deſſus, en parlant de la fracture du fémur (liv. II. chap. VIII. §. III. & ſuiv.)

(*) *Voy.* la pl. X. fig. 1.

VI.

L'*ambi* d'Hippocrate.

Les Anciens, & ſur-tout *Hippocrate*, ſe ſont ſervis pour les luxations du bras, dans leſquelles ils croyoient que les mains ne pouvoient ſuffire, d'une machine particulière à laquelle ils ont donné le nom d'*ambi*. Cette machine repréſentée pl. X. fig. 4 & 5. eſt compoſée d'un bras ou d'un appui A A & d'un lévier mobile B C, qu'on place ſous le bras luxé, auquel on l'attache avec quelques lacqs E E. On pouſſe enſuite en bas avec précaution & par dégrés l'extrêmité du lévier B, ce qui fait que l'autre extrêmité C du même lévier eſt relevée, au moyen dequoi le bras luxé eſt tout à la fois étendu & ſa tête repouſſée en haut dans la cavité d'où elle eſt ſortie. Les heureux ſuccès qu'a eu

souvent cette machine, lui ont acquis une grande réputation ; elle est connue encore aujourd'hui sous le nom d'*ambi d'Hippocrate* (*a*) ; mais quoiqu'elle ait souvent très-bien réussi, & qu'on puisse s'en servir encore très-utilement dans les luxations de l'humerus qui se font directement en bas, comme elle n'a d'autre effet que de pousser directement en haut la tête de l'os, elle ne pourroit pas remplir la fin qu'on se propose, lorsque la luxation est en dedans ou en dehors, ce qui arrive assez souvent. Bien plus, si la tête de l'os a été repoussée fortement à la partie postérieure de l'épaule, par la force de contraction des muscles, ou par celle d'une grande chûte, non-seulement l'*ambi* ne fait pas une extension suffisante, mais il pousse la tête de l'os contre le rebord inférieur de la cavité glenoïde, & meurtrit violemment les muscles, les nerfs & les vaisseaux voisins, d'où résultent des douleurs très-vives, & souvent des inflammations ; ces défauts, sans parler des autres, ont fait abandonner l'*ambi* depuis long-tems à un grand nombre de Praticiens, & présentement personne ne s'en sert plus.

VII.

Autres machines pour réduire l'humerus.

Les Anciens & les Modernes ont inventé encore une très-grande quantité de machines & d'autres moyens pour reduire l'humerus ; on trouve la description & la figure des premières dans *Oribase* (*b*), *Paré* (*c*) *Gersdorf*, *Brunsvig*, *Scultet* (*d*), & les autres célébres Auteurs de Chirurgie. Quant aux machines d'une invention plus recente, on peut en voir deux dans les Actes de Leipsic ann. 1683. pag. 37. une autre dans la Chirurgie Allemande de *Junker* pag. 168. où il traite des luxations ; une autre encore dans la Chirurgie curieuse de *Purmann* (pl. XIV. pag. 692.), & la machine de M. *Petit*, dans son traité des maladies des os. Mais quelque cas que l'Auteur en fasse, & quoiqu'il se flatte d'avoir corrigé par son moyen les défauts des anciennes machines, par les nouvelles perfections qu'il a sçu lui donner, bien des gens en France ont prétendu dans leurs écrits (*e*) que cette machine de M. *Petit* n'étoit d'aucune utilité, ou qu'elle étoit moins avantageuse que l'ambi d'*Hippocrate* ; il en est même qui, comme *Gouei*, autre Chirurgien François (*f*), regardent toutes les machines indistinctement comme superflues, soutenant qu'on n'a besoin d'autre chose pour la reduction des os, que des mains, de la serviette ou des lacqs.

(*a*) *Voyez la Dissertation en forme de Lettre*, contre M. *Petit*.
(*b*) *Lib. de Machinamentis.*
(*c*) Chirurgie, liv. XV.
(*d*) Arsenal de Chirurgie.
(*e*) *Voyez* la dissertat. en forme de lettres, p. 290.
(*f*) Dans sa Chirurgie, pag. 152. On peut citer encore ici *Douglas*, qui prétend (*Operat. Chirurg. syllabo.* pag. 47.) que les Chirurgiens n'ont jamais plus erré que sur l'article de la luxation du bras, par le grand nombre de machines *ineptes* qu'ils ont imaginées depuis quelque tems pour en faire la réduction.

V I I I.

Machine de M. *Petit*.

Cependant comme M. *Petit* eſt un Chirurgien très-ingénieux, & un excellent Praticien, j'ai cru devoir donner ici la figure & une courte deſcription de ſa machine, dont il exalte ſi fort l'uſage pour les cas difficiles, & ſur-tout pour les luxations anciennes; ceux qui voudront la connoître plus particulièrement auront recours à ſon ouvrage (*a*). L'objet de M. *Petit* n'a pas été ſeulement de faire une extenſion ſuffiſante, ce qui eſt la ſeule choſe qu'on puiſſe exécuter par la plupart des autres machines, mais encore une contre-extenſion convenable, en fixant ſolidement le corps, & ſur-tout l'épaule du malade, afin qu'il ne ſoit pas entraîné par l'effort de la machine. Il prépare en conſéquence un arc-boutant compoſé d'un morceau de coutil de la longueur d'un pied, & de trois pouces de largeur, couvert de chamois, & fendu par le milieu ſelon ſa longueur (*b*). Il fait paſſer le bras dans l'ouverture A de telle ſorte que l'extrêmité B porte ſur la poitrine, & l'autre extrêmité C ſur le dos du ſujet; on fait entrer les bouts des branches de la machine (fig. 6. *a a*) dans les deux gaines D D (fig. 7.) & l'autre extrêmité B appuye ſur le pavé. Cette machine renferme, comme la mouffle, pluſieurs petites poulies *c c*, autour deſquelles paſſe la corde *d d*; en outre, elle a une manivelle E, au moyen de laquelle on met les poulies en mouvement, on bande les cordes, & l'on étend le bras. Pour rendre les extenſions plus faciles, on applique immédiatement au-deſſus du coude, après avoir relevé la peau, un lacq A A fig. 8. compoſé d'un morceau de chamois double, couſu, & long de quatorze pouces. On l'aſſure avec un cordon de ſoie *b b* à double treſſe de la longueur de trois quarts d'aune, qui eſt couſu à la pièce de chamois & noué. Ce cordon paſſe dans les deux anſes mobiles *f f* d'un autre cordon *c d e*, auquel eſt attachée la corde *d d* qui fait mouvoir les poulies C C fig. 6. Tout étant ainſi diſpoſé, on ordonne à un aide de tourner la manivelle E juſqu'à ce que la tenſion des cordes, & l'extenſion du bras, ſoient portées peu-à-peu au point qu'il faut; dans ce moment le Chirurgien dirige avec les mains la tête de l'os vers ſa cavité, à moins qu'elle n'y rentre d'elle-même, ce qui arrive quelquefois. (*c*)

I X.

Sentiment de l'Auteur ſur l'uſage des machines.

Mais pour ne rien diſſimuler de ce que je penſe ſur l'uſage des machines pour reduire les luxations de l'humerus, voici quel eſt mon avis. Je crois d'abord que ſi l'on a des aides robuſtes & entendus pour faire les extenſions & contre-extenſions, les mains & la ſerviette peuvent ordinairement ſuffire; mais

---

(*a*) Comme les figures de M. *Petit* ne ſont gravées qu'en bois, & même d'une manière aſſez peu diſtincte, je me ſuis attaché à les faire repréſenter avec plus de netteté, afin qu'on eût moins de peine à les bien ſaiſir.

(*b*) Voy. la pl. X. fig. 7.

(*c*) Cette machine de M. *Petit* & toute ſa doctrine ſur la luxation de l'humerus, ſont violemment attaquées dans le Journal des Savans du mois de Mars 1734; l'Auteur de la *Diſſertation en forme de Lettres* répéte cette critique, & rencherit encore ſur le Journaliſte.

que si l'on veut néanmoins employer d'autres moyens, il faut, pour remplir l'effet qu'on en attend, qu'ils fassent sur les os & sur les muscles une extension uniforme & suffisante pour que la tête de l'os puisse reprendre le chemin de la cavité d'où elle est sortie; toute méthode où cette condition ne se trouve pas, est essentiellement mauvaise, ou tout au moins insuffisante; d'après ce principe, on pourra juger s'il convient ou non d'employer l'ambi d'*Hippocrate*, ou d'autres moyens plus douteux encore, tels que la porte, l'échelle, une poutre qu'on place en travers sur les épaules de deux hommes grands & robustes, & à laquelle on suspend le malade par le bras luxé, en abandonnant le corps à son propre poids; ou s'il vaut mieux faire asseoir à terre un aide vigoureux, à qui on ordonne de saisir le bras du malade, qu'on lui passe sur l'épaule, & de se relever ensuite tout-à-coup & très-vite, avec le corps du sujet, auquel il fait perdre terre, ou de faire mettre le malade lui-même sur le pavé, & de pousser la tête de l'os avec le pied ou le talon, en même tems qu'on tire fortement le bras à soi; ou enfin si l'on doit avoir recours à quelqu'autre moyen que ce soit pour faire l'extension; (*a*) mais une attention qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le choix de la méthode dont on veut se servir, est de prendre garde que la force employée aux extensions ou à la réduction, n'agisse pas avec une telle violence, que les muscles, les nerfs, les veines, les artères, & les os mêmes en soient meurtris ou rompus. On ne peut guère douter d'après les exemples & les raisons qu'on trouve chez M. *Petit* (*b*) & chez les autres Auteurs ci-dessus cités, que ces accidens ne puissent facilement arriver par l'usage de la porte, de l'échelle, de l'ambi même, & de quelques autres machines. Pour les éviter, le Chirurgien aura donc soin de faire des extensions suffisamment fortes, mais égales & modérées, avant d'entreprendre de repousser la tête de l'os dans sa cavité. Si l'on se conduit autrement, non-seulement on travaille en vain, mais souvent on blesse & l'on meurtrit violemment les parties.

X.

Nouvelle machine.

Il n'y a pas long-tems qu'un très-habile Chirurgien m'a fait parvenir une machine garnie d'une poulie, qu'il dit être excellente pour les luxations opiniâtres ou invétérées de l'humerus; mais comme il ne s'est présenté à moi depuis ce tems-là aucun de ces cas difficiles, je n'ai pas eu encore occasion de l'employer, ni par conséquent d'en voir les effets; j'en donnerai la description, lorsque je serai assuré par moi-même de son utilité.

(*a*) On peut voir ces différens moyens très-bien représentés dans le XV livre des Œuvres d'*Ambroise Paré*.

(*b*) Chapitre de la luxation de l'humerus.

CHAPITRE

CHAPITRE VIII.

De la Luxation de l'Avant-Bras.

I.

ON fait par l'Anatomie que l'avant-bras eſt compoſé de deux os, le cubitus & le radius, joints enſemble par une eſpèce particulière d'articulation, à laquelle on donne le nom de ginglime ou de charnière. Cette articulation eſt diſpoſée de manière que le cubitus ſeul, comme le plus grand des deux os & ſitué intérieurement, exécute preſque toute la flexion & l'extenſion de l'avant-bras, mais de telle manière cependant qu'il ne peut abſolument ſe mouvoir ſans le radius, de façon que celui-ci ſuit toujours le cubitus dans la flexion & dans l'extenſion, au lieu que le radius peut ſe mouvoir en dedans & en dehors, indépendamment du cubitus, car c'eſt par lui que la main exécute la pronation & la ſupination. Les deux os ſont articulés avec la partie inférieure de l'humerus par deux apophyſes conſidérables, qui ſont reçues dans deux cavités aſſez profondes, & tout l'article eſt affermi par de très-forts ligamens; auſſi quoique le cubitus puiſſe ſe luxer de quatre manières différentes, ſavoir en dehors, en dedans, en avant, & en arrière, il eſt très-rare cependant que la luxation ſoit complette, à moins que l'olécrane ne ſoit en même-tems fracturé, ou que les ligamens de l'articulation n'ayent été extrêmement affoiblis ou déchirés, par l'action d'une cauſe extrêmement violente. Luxation de l'avant-bras.

II.

Si la luxation eſt en arrière, & c'eſt celle qui arrive le plus fréquemment, l'avant-bras eſt plus court que celui du côté oppoſé, il demeure fléchi, & on ne peut l'étendre. Lorſqu'on le fléchit en devant, l'humerus fait une ſaillie, & c'eſt le cubitus ou l'olécrane qui prominent lorſqu'on l'étend en ſens contraire, & l'on s'apperçoit d'un grand vuide entre les deux os. La luxation en devant eſt très-rare, à cauſe du grand volume de l'olécrane, qui s'y oppoſe, & pour qu'elle arrive, il faut que cette apophyſe ait été fracturée, ou que le cubitus ait ſouffert la plus violente inflexion. Si cependant elle avoit lieu, l'humerus feroit éminence en arrière, & le cubitus par-devant, & l'on trouveroit entr'eux une cavité plus ou moins grande, ſuivant que ces os mêmes auroient ſouffert un écartement plus ou moins conſidérable. Si la luxation eſt par dehors, ce ſera de ce côté-là que ſe trouvera la tumeur, & réciproquement, ſi la luxation étoit en dedans. Au ſurplus, à moins qu'il n'arrive une rupture totale aux muſcles & aux ligamens, la luxation n'eſt jamais complette, mais ſeulement partiale, c'eſt-à-dire que les os continuent à ſe toucher par une grande partie de leurs ſurfaces. Quelle que ſoit l'eſpèce de la luxation, on s'en aſſure aſſez facilement au moyen du tact & de la vue, pourvu qu'il n'y ait point encore de tumeur, car ſi l'article eſt fort tuméfié, il eſt ſouvent très-difficile de reconnoître la luxation. Diagnoſtic.

III.

Prognostic.

Comme les ligamens & les tendons souffrent des distensions très-violentes, pour peu que les luxations du cubitus soient considérables, on ne doit pas s'étonner s'il survient si souvent des douleurs excessives, & pour peu qu'on retarde la réduction, des tumeurs, des inflammations, & quelquefois même des convulsions, des vomissemens, la fiévre, la gangréne, & la mort, comme *Paré* en a été plusieurs fois témoin. (*a*) En outre la force extrême des ligamens, & la multiplicité des apophyses articulaires, rendent la réduction très-difficile, sur-tout si la luxation est fort considérable, ou fort ancienne, car on comprend aisément qu'elle doit être d'autant plus facile, que la luxation est plus légére & plus recente.

IV.

Réduction.

Pour faire la réduction, on fait asseoir le malade sur un siége, & deux aides vigoureux ayant saisi l'un le bras, & l'autre l'avant-bras, les tirent en sens contraires, jusqu'à ce que les muscles soient suffisamment étendus, & qu'il y ait un espace libre entre les deux os; ensuite, le Chirurgien avec les mains nues ou garnies de linge, pousse l'os luxé du côté opposé à celui où il s'est porté, & fléchit tout-à-coup l'avant-bras, afin de ramener les apophyses dans leurs cavités. Si les tendons & les ligamens avoient été si violemment distendus, qu'on n'osa les étendre davantage, crainte d'attirer des convulsions, il feroit à propos de faire des onctions sur l'avant-bras avec des huiles émollientes, des graisses, ou des onguens de la même qualité, ou d'appliquer sur cette partie des fomentations ou des cataplasmes émolliens: & du reste, si les mains seules n'étoient pas suffisantes pour les extensions, on y suppléeroit par les machines & les différens moyens qui ont été proposés ci-dessus.

V.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Dès que la réduction est faite, on maintient les os en place par un bandage convenable, & l'on met l'avant-bras en écharpe. Mais il faut bien prendre garde, suivant l'avis d'*Hippocrate*, de laisser trop long-tems la partie bandée, & dans l'inaction, car il feroit à craindre, que faute de mouvement, la synovie venant à s'épaissir dans la cavité de l'article, ne le rendît immobile, & incapable de se prêter dans la suite à la flexion & à l'extension. Pour prévenir ce malheur, on défera très-souvent le bandage, c'est-à-dire tous les jours, ou au moins de deux jours l'un, & l'on donnera chaque fois à l'avant-bras de douces inflexions dans tous les sens. On y applique ensuite derechef des compresses trempées dans le vin chaud, qu'on assujettit par des tours de bande, & l'on continue de cette manière, jusqu'à ce que la tumeur & l'inflammation, s'il y en a, ayent disparu, & que les ligamens & l'articulation ayent repris leur force naturelle.

(*a*) *Voyez* les œuvres d'*Ambroise Paré*, liv. XIV. chap. 18. & liv. XVIII. ch. 33.

CHAPITRE IX.

Luxation de la Main, du Carpe, du Métacarpe, & des Doigts.

I.

Quoique la main ſoit très-étroitement unie aux deux os de l'avant-bras, & particulièrement au radius par le carpe & par des ligamens extrêmement forts, elle ne laiſſe pas de ſe luxer quelquefois, & cela dans les quatre ſens. La luxation ſur les côtés eſt cependant aſſez difficile, à cauſe des avances oſſeuſes du cubitus & du radius. On dit que la main eſt luxée en dedans, lorſqu'elle ſe porte du côté des muſcles fléchiſſeurs des doigts, & en arrière, lorſque c'eſt du côté des muſcles extenſeurs. Par la même raiſon, la luxation de la main eſt appellée extérieure, lorſqu'on voit une tumeur près du pouce, & une cavité près du petit doigt, & on l'appelle interne, lorſqu'on apperçoit préciſément tout le contraire. De quelque eſpèce que ſoit la luxation, on n'a pas beaucoup de peine à la reconnoître. Luxation de la main.

II.

La violence qu'ont ſouffert les ligamens, ne peut guère manquer de donner lieu à des douleurs extrêmement fortes; les doigts deviennent quelquefois ſi roides, qu'on ne peut ni les étendre, ni les fléchir, à cauſe de la compreſſion qu'éprouvent les tendons; il n'eſt donc pas ſurprenant de voir ſurvenir des inflammations très-graves, des tumeurs, des abſcès, des roideurs dans les articulations, la gangréne, le ſphacele, ou des caries dans les os ſpongieuxdu carpe, accidens auxquels on ne peut remédier quelquefois que par l'amputation; mais on n'eſt pas obligé d'en venir à cette extrêmité, lorſque la luxation eſt nouvelle, & ſans aucun de ces graves ſymptômes. Symptômes & prognoſtic.

III.

On doit donc ſe hâter de travailler à la réduction; & pour y parvenir, il faut que deux aides tirent en ſens contraire, l'un la main & l'autre l'avant-bras: lorſqu'on juge que l'extenſion eſt ſuffiſante, on place la main du côté où ſe trouve la cavité ſur une table, ou ſur toute autre ſurface plane, & l'on pouſſe en-bas la partie prominente; on réuſſit fort bien par ce moyen à reduire la main, de quelque eſpèce que ſoit la luxation.

IV.

Il arrive quelquefois que par une violence extérieure un ou deux des huit oſſelets dont le carpe eſt compoſé, ſortent de leur place ou ſe luxent. On ſent & on voit alors une tumeur d'un côté & une cavité de l'autre, & le malade éprouve les douleurs les plus vives. Si la luxation eſt recente, il n'eſt pas ordinairement bien difficile de faire rentrer les os dans leur lieu naturel, en les y pouſſant, après avoir fait faire à la main des extenſions ſuffiſantes, comme nousvenons de le dire tout-à-l'heure. (§. III.) Luxation des os du carpe.

V.

Du métacarpe.

Les quatre os du métacarpe se luxent quelquefois d'avec le carpe auquel ils sont unis par leur partie supérieure, mais ils sont disposés de manière qu'ils ne peuvent point se luxer dans tous les sens. En effet, les deux os du milieu ne sauroient le faire par les côtés, de même que les deux extérieurs, dont l'un soutient l'*index*, & l'autre le petit doigt, ne se luxent jamais en dedans, mais en dehors, aussi bien qu'en devant & en arrière. De quelque façon que la chose arrive, on s'en apperçoit par la vue & par le tact, & l'on y remèdie exactement comme nous venons de le dire. (§. IV.)

VI.

Des doigts.

Enfin les doigts, au nombre desquels nous comptons le pouce, peuvent se luxer dans chacune de leur articulation, & dans tous les sens. Lorsque la luxation est récente, il est ordinairement très-facile de la reconnoître, & d'y remédier. Comme les ligamens des doigts n'ont pas beaucoup de force, qu'il y a peu de graisse dans ces parties, que les muscles en sont assez grêles, & les cavités articulaires très-superficielles, on les étend & on les réduit avec la plus grande facilité, en faisant soutenir l'avant-bras par un aide, tandis que le Chirurgien tire de son côté le doigt avec une main, & le remet de l'autre dans sa place naturelle. Nous décrirons dans la troisième partie de cet ouvrage le bandage qui convient aux luxations des doigts.

CHAPITRE X.

De la Luxation du Fémur.

I.

Luxation du fémur.

NOus avons déja observé ci-dessus, (*a*) que la luxation du fémur est beaucoup plus rare que les Médecins & les Chirurgiens ne l'ont cru communément, en confondant mal-à-propos cette luxation, avec la fracture de cet os. (*b*) En effet, si l'on considére 1°. que la tête du fémur est reçue dans une cavité très-profonde, qui est celle des os des iles; 2°. qu'elle est embrassée presque entièrement dans sa totalité par un cartilage creux & très-ample; 3°. que cette articulation est défendue des injures extérieures par des ligamens extrêmement forts, & par des muscles extraordinairement épais & puissans; & 4°. enfin que le cou du fémur est d'une substance très-fragile, en compa-

(*a*) *Voy.* le liv. II. ch. VIII. §. VI. & le liv. III. ch. I. §. IX.

(*b*) Le Docteur *Hoenel*, premier Médecin du Duc *de Saxe-Weisenfel*, a soutenu, & m'a écrit à moi-même le 30 Juillet 1727, que la luxation du fémur arrivoit plus souvent que la fracture de son cou; que M. *Saltzman* avoit vu cette luxation quatre fois, M. *Nicolai* deux fois, & lui une; mais je voudrois que ces observations fussent décrites de manière à ne point laisser des doutes; M. *Saltzman* ne parle d'aucun de ces cas dans sa dissertation sur la luxation du fémur.

raiſon du reſte de cet os, comme nous l'avons déja remarqué plus haut, on n'aura pas de peine à croire, d'après toutes ces conſidérations, que la luxation du fémur eſt infiniment plus difficile & plus rare, ſur tout chez les adultes, que la fracture de ſon cou. (*a*) Lorſque la luxation a réellement lieu, c'eſt preſque toujours chez les enfans, & plutôt par des cauſes internes que par une cauſe externe ; (*b*) car les plus grands Médecins ont déja obſervé depuis long-tems, que les ligamens du fémur, quoique des plus forts, peuvent être affoiblis & relâchés au point, par différentes cauſes, & ſur-tout par des dépôts d'humeurs nuiſibles ſur l'article, qu'ils laiſſent échapper comme d'elle-même, ou du moins à la plus légére occaſion, la tête du fémur de ſa cavité, enſorte qu'on ne doit point être ſurpris de voir quelquefois cette luxation arriver à des perſonnes qui gardent le lit, ſans aucune violence extérieure, & de leur trouver lorſqu'elles ſe levent, une jambe plus longue ou plus courte qu'elle ne doit l'être, (*c*) comme paralytique, & de laquelle elles ne peuvent ſe ſervir ni pour s'appuyer, ni pour marcher, ainſi que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

II.

Plus fréquente chez les enfans que chez les adultes.

Mais ces ſortes de cas n'arrivent pas auſſi aiſément, comme je l'ai déja remarqué, chez les adultes & les ſujets robuſtes, que chez les jeunes gens, & les ſujets d'une conſtitution foible & délicate. Je me rappelle les avoir quelquefois obſervés dans les derniers, dans des occaſions ou les autres Médecins & Chirurgiens étoient d'un ſentiment contraire au mien, ne voyant ou ne connoiſſant aucune cauſe extérieure qui eût pu y donner lieu. Quant à moi, je crois fermément que la luxation du fémur eſt plus fréquente chez les enfans que la fracture de ſon cou, parce que chez eux l'articulation eſt encore imparfaite, & les ligamens, ainſi que les muſcles, extrêmement foibles. Je ſais effectivement par ma propre expérience, que ſans cauſe extérieure, au moins connue, la tête du fémur peut ſortir de ſa cavité, lorſque des dépôts d'humeurs, ou d'autres accidens pareils ont affoibli les ligamens de l'article, ou qu'il ne faut du moins alors, quand ces ſortes d'accidens ont précédé, qu'une cauſe très-légére, comme, par exemple, une petite chûte, pour déterminer la luxation. (*d*).

(*a*) Outre les exemples cités ci-deſſus, M. *Cheſelden*, célebre Chirurgien Anglois, rapporte dans ſon Anatomie, avoir trouvé le cou du fémur fracturé dans le cadavre de deux perſonnes que tout le monde croyoit avoir la cuiſſe luxée.

(*b*) *Ruyſch* dit dans ſon VIII tréſor anatomique, qu'il eſt rare que le fémur ſe luxe uniquement par une violence extérieure, & que cet accident eſt plus ſouvent la ſuite d'un dépôt d'humeur ſur l'article.

(*c*) Vid. Hipp. Aph. 59 & 60 ſect. VI. *dans ceux qui ont ſouffert pendant long-tems des douleurs de ſciatique, la tête du fémur abandonne ſa cavité*, &c. *la jambe ſe deſſéche, & les malades boitent*, dit ce pere de la Médecine. M. *Schulz* dans ſa diſſertation ſur la luxation du fémur, fait mention d'une de ces luxations qui fut guèrie par le moyen d'un cautère ouvert au bras ; je ne voudrois pas me rendre garant du fait.

(*d*) Cela eſt encore prouvé par une obſervation remarquable qu'on lit dans la diſſertation ſur la luxation du fémur, ſoutenue à Halle en 1738, ſous la Préſidence de M. *Schulz*,

III.

Elle eſt preſque toujours parfaite.

La luxation du fémur eſt preſque toujours incomplette ; la rotondité de ſa tête, le peu de largeur du rebord de la cavité cotyloïde, & la force extrême des muſcles circonvoiſins, ſont autant de cauſes qui s'oppoſent à la luxation complette. En effet, dès que la tête du fémur eſt portée ſur le rebord de ſa cavité, il faut néceſſairement qu'elle y rentre ſur le champ, ou qu'elle en ſorte tout-à-fait ; auſſi pluſieurs Auteurs très-reſpectables ont ils nié que le fémur puiſſe ſe luxer imparfaitement ; (*a*) d'autres cependant admettent la poſſibilité de ces luxations.

IV.

Ses différentes eſpèces.

Le fémur peut ſe luxer de quatre manières, en dedans, en dehors, en bas, & en haut ; mais la luxation la plus ordinaire eſt celle qui ſe fait tout à la fois en dedans & en bas ſur le grand trou ovalaire ; (*b*) car outre que le cartilage de l'articulation un peu moins élevé en cet endroit, oppoſe une moindre réſiſtance, le ligament rond peut ſe laiſſer étendre davantage dans ce ſens-là que dans tout autre, & les muſcles du voiſinage ſont auſſi trop foibles pour pouvoir réſiſter beaucoup à la luxation dont il s'agit ; à quoi il faut ajouter que la ſaillie que font le pubis & le bord inférieur de la cavité cotyloïde, retiennent aiſément la tête de l'os ſur le grand trou ovalaire. Lorſque la luxation eſt en dehors, elle eſt auſſi preſque toujours en haut, n'étant pas poſſible que les muſcles extrêmement puiſſans de la cuiſſe, ne tirent l'os dans ce ſens-là, n'y ayant point d'éminence oſſeuſe qui s'y oppoſe. Il eſt preſque impoſſible, comme quelques Auteurs l'ont déja remarqué, que le fémur ſe luxe par une cauſe extérieure, ſans que le ligament rond ne ſoit rompu.

V.

Signes de la luxation en dedans & en bas.

Si la luxation eſt en dedans & en bas, comme il arrive le plus ſouvent, la jambe de ce côté eſt plus longue & plus courbée que l'autre, le pied & le genou ſont tournés en dedans. On ſent la tête de l'os au bas de l'aîne, & ſur le trou ovalaire. Il ſurvient quelquefois une ſuppreſſion d'urine, occaſionnée par la compreſſion violente de quelqu'un des nerfs qui communiquent avec la veſſie. La feſſe eſt creuſée, à cauſe que le grand trochanter eſt porté en dedans avec le reſte de l'os ; & ſi l'on ne ſe hâte de faire la réduction, toute l'extrêmité tombe bientôt en atrophie, comme *Hippocrate* (*c*) l'avoit déja remarqué, enſorte que les malades ne peuvent point, ou ne peuvent que très-difficilement ſe ſoutenir ſur cette jambe, & qu'ils ſont toujours obligés d'incliner le corps ſur l'autre, pour s'empêcher de tomber ; ils ne ſauroient marcher qu'en faiſant faire une eſpèce de demi-cercle à la jambe malade, & en s'appuyant ſur des hommes ou des bequilles, ou en s'aidant au

(*a*) *Voyez* la Chirurgie Angloiſe de *Wiſeman*, pag. 463.

(*b*) *Verduc* dans ſes opérations de Chirurgie pag. 300 à fait la même remarque, ainſi que d'autres Auteurs.

(*c*) Sect. V. Aph. 59 & 60.

moins d'un bâton. Il n'eſt pas rare cependant, & j'ai vu moi-même quelques-uns de ces cas, que la tête du fémur s'uniſſe à la longue aſſez ſolidement à quelqu'une des parties avec leſquelles elle ſe trouve en contact hors de la cavité articulaire, pour permettre au malade de marcher ſans bequilles, & même à la fin ſans bâton, mais non pas ſans boîter.

V I.

Dans la luxation en dehors, le fémur eſt en même-tems tiré en haut, comme nous l'avons déja dit, ainſi on trouve une cavité au bas de l'aîne, & une tumeur à la feſſe, cauſée par la tête de l'os, & par le grand trochanter. Le pli de la feſſe eſt plus relevé qu'à l'ordinaire, la jambe plus courte que l'autre, & le pied tourné en dedans. Lorſqu'on marche, le talon ne touche pas à terre, enſorte qu'on ne ſe tient que ſur le bout des orteils. On a plus de facilité à fléchir la cuiſſe qu'à l'étendre. On a cependant moins de peine dans cette luxation à ſe ſoutenir ſur le pavé, que dans la luxation en dedans, parce que les pieds y ſont à une plus grande diſtance l'un de l'autre. De là vient que bien des gens peuvent ſe tenir debout, & même marcher, ſur-tout à l'aide d'un talon un peu haut à leur ſoulier, quoique l'os ne ſoit point réduit. La partie maigrit néanmoins preſque toujours un peu inſenſiblement, à cauſe que les nerfs ne ſont jamais exempts de quelque compreſſion, mais moins que dans le cas précédent. (§. V.) Il eſt extrêmement rare, comme nous l'avons déja obſervé, que le fémur ſe luxe en dedans ou en dehors, ſans faire en même-tems quelque ſaillie vers le haut, ou vers le bas : ſi cependant le cas arrivoit, on n'auroit pas de peine à le reconnoître par les ſignes qui ont été indiqués juſqu'ici, & par une conſidération attentive de l'article.

Signes de la luxation en dehors.

V I I.

La grande épaiſſeur des muſcles eſt cauſe qu'on ne peut que très-difficilement diſtinguer la fracture du fémur d'avec ſa luxation ; on pourra néanmoins, ſi je ne me trompe, faire la diſtinction de ces deux cas aux marques ſuivantes : On aura lieu de croire que le fémur eſt luxé, 1°. ſi après des dépôts ou de fluxions ſur l'article, & ſans cauſe extérieure, on s'apperçoit, ſur-tout chez les enfans, que la cuiſſe eſt lâche & pendante, lorſqu'ils veulent marcher, ou ſe lever ; 2°. s'il ne ſurvient ni tumeur, ni douleur, ni inflammation ; & 3°. enfin, ſi l'on peut mouvoir la cuiſſe dans tous les ſens, autour de la cavité cotyloïde, ſans entendre le bruit ou l'eſpèce de crépitation qui eſt propre aux fractures. Les ſignes contraires indiquent évidemment la fracture du cou du fémur, particulièrement ſi c'eſt dans un adulte, & qu'à la ſuite d'une violence extérieure, on lui trouve la jambe plus courte, & qu'on entende la crépitation des os, lorſqu'on fait mouvoir la partie.

Comment on diſtingue la fracture de la luxation du fémur.

V I I I.

Quelque peine qu'il y ait à diſtinguer la fracture du cou du fémur de la luxation de cet os, le traitement de cette luxation préſente encore de bien plus

Prognoſtic.

grandes difficultés, comme il a déja été remarqué ci-dessus, (a) & cela par plusieurs raisons que voici: 1°. La force & l'épaisseur des muscles de la cuisse s'opposent puissamment, sur-tout chez les adultes, aux extensions nécessaires pour la réduction. 2°. La même raison rend la réduction même fort difficile, & supposé que l'os soit réduit, on a beaucoup de peine à s'en assurer. 3°. La foiblesse & le relâchement des ligamens donnent lieu d'appréhender qu'il ne retombe. Ajoutons à cela 4°. que la violence avec laquelle la cause extérieure à agi est telle quelquefois que les ligamens en sont rompus ou déchirés. 5°. Enfin, on ne doit pas omettre que la synovie s'épaissit ordinairement à tel point, sur-tout dans les luxations fort anciennes, qu'elle ne permet pas à la tête de l'os de rentrer dans sa cavité, ou qu'elle l'en chasse de nouveau, lorsqu'elle y est rentrée. 6°. Dans les enfans la tête du fémur luxé s'accroît & augmente de volume, la cavité cotyloïde au contraire diminue & se reserre; la compression que la tête même de l'os exerce sur les bords encore tendres & fléxibles de cette cavité, ne contribue pas peu à l'effacer ou à la fermer, pour ainsi dire, ensorte que pour peu qu'on retarde la réduction, elle devient bientôt impossible. Il n'est donc pas étonnant que ceux en qui le fémur n'a jamais été réduit, ou ne la pas été assez tôt, demeurent boiteux le reste de leurs jours. On peut espérer cependant une guèrison radicale chez les enfans, & les jeunes gens, pourvu que la luxation soit récente, & que les ligamens n'ayent pas été rompus, sur-tout si l'on aide & seconde la nature par des remèdes convenables. Les muscles dans le premier âge cédant sans effort, l'extension & la réduction se font avec assez de facilité, mais la foiblesse des parties empêche souvent que l'os ne demeure en place, après qu'on l'a réduit.

I X.

Cure de la luxation en dedans.

On procéde de différentes manières à la réduction, suivant la différence même de la luxation; si elle est en dedans & en bas, ce qui arrive le plus souvent, on fait coucher le malade à la renverse sur une table; on passe ensuite dans l'aîne, & près de la luxation, une serviette, ou un lacq très-fort, dont on conduit une extrêmité sur le ventre, & l'autre sous la fesse; on les arrête par un nœud sur la crête de l'os des iles, & on les fait tirer par des aides, ou on les attache supérieurement à quelque point fixe, comme seroit un gros clou ou un anneau de fer. Cette précaution est nécessaire sur-tout si l'on se sert de la mouffle, afin que le corps ne soit pas entraîné en bas par la forec des extensions. On attache à la partie inférieure de la cuisse, immédiatement au-dessus du genou, sur lequel on a appliqué auparavant une compresse circulaire, une serviette, un lacq, le baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) ou la fronde de M. *Petit*, (pl. X. fig. 8) & l'on fait tirer le membre en sens contraires, non avec trop de force, mais autant qu'il est nécessaire pour dégager la tête du fémur du trou ovalaire sur lequel elle a été se placer. Pendant ce tems-là, le Chirurgien fait la réduction en poussant avec une de ses mains la tête de l'os en dehors, & le genou en dedans avec l'autre main. On

(a) Liv. III. Chap. I. §. IX.

peut

peut ſe ſervir pour cet effet d'une ſerviette qu'on paſſe ſur le pli de la cuiſſe en forme de lacq, à peu près comme on en uſe pour la luxation du bras, tandis qu'avec la main le Chirurgien porte le genou en dedans. Lorſque ces différens moyens ne ſont pas ſuffiſans pour l'extenſion, on a recours à la mouffle, dont on ſe ſert comme on l'a dit ci-deſſus (liv. II. ch. VIII. §. IV.) Lorſque les extenſions ſont aſſez fortes, le Chirurgien, placé à côté de la table, dégage avec les mains la tête du fémur du trou ovalaire, & la raméne dans ſa cavité, comme nous venons de l'expliquer.

X.

Cure de la luxation en dehors.

Si la luxation eſt en dehors, on fait coucher le malade ſur une table le ventre en bas. On fait les extenſions exactement de la même manière, mais un peu plus fortes que dans le cas précédent, & le Chirurgien exécute la réduction avec les mains, ou avec le genou, pendant que l'aide tient toujours la partie tendue, & la tourne en dedans. Par cette méthode, la tête du fémur rentre ordinairement plus vîte dans ſa cavité. On bande enſuite le membre, comme on le verra à l'article des bandages ; on fait garder le lit au malade pendant trois ou quatre ſemaines, & l'on a ſoin d'arroſer de tems en tems l'appareil avec des liqueurs fortifiantes.

X I.

Uſage de la machine de M. Petit.

Comme les mains & les autres moyens dont nous venons de parler, ſe trouvent quelquefois en défaut pour réduire la luxation, ſoit en bas & en dedans, ſoit en haut & en dehors, à cauſe de la réſiſtance qu'oppoſent à l'extenſion les muſcles les plus forts & les plus puiſſans du corps humain, M. *Petit* recommande encore ici fortement la machine de ſon invention que nous avons décrite au chapitre de la luxation du bras. (*a*) Mais ſi l'on veut s'en ſervir, il faut que l'arc-boutant ſoit différent de celui qui eſt repréſenté (pl. X. fig. 7.) il peut être d'égale longueur, mais moins grand, & ſans la boutonnière A, tel qu'il eſt gravé pl. X. fig. 9. On ne fait point paſſer la cuiſſe à travers de la boutonnière ; on applique le milieu de l'arc-boutant ſur la tubéroſité de l'iſchium, & l'on conduit ſes deux extrêmités l'une en devant, & l'autre en arrière ; on place le malade ſur le côté ſain, enſorte que celui de la luxation regarde le haut, le genou étant tant ſoit peu fléchi. On attache enſuite ſolidement le lacq (*b*) ſur le genou, apès avoir auparavant retiré la peau vers la partie ſupérieure du membre, comme nous l'avons dit en parlant de la luxation de l'humérus. On met après cela le milieu de l'arc-boutant A entre les cuiſſes de façon que L'extrêmité B ſe replie vers le ventre, & l'extrêmité C vers les feſſes. On attache fortement le lacq du genou à la corde qui paſſe par-deſſus les poulies, fig. 6. d d. On paſſe les branches de la machine a a dans l'arc-boutant, fig. 9.

(*a*) Sur quoi il eſt critiqué vivement par M. *Andry* dans la diſſertation en forme de lettres, pag. 141. & dans le livre intitulé : *Examen de divers points d'Anatomie & de Chirurgie*, imprimé à Paris en 1725.

(*b*) Pl. X. fig. VIII.

B C ; & à l'aide de la manivelle fig. 6. E, on étend la partie peu-à-peu & avec précaution, jusqu'à ce qu'on juge l'extension suffisante, après quoi on dirige la tête de l'os comme on l'a dit ci-dessus, pour la ramener dans sa cavité.

X I I.

Spécialement dans la luxation en dedans & en bas.

Si la tête du fémur est luxée en dedans & en bas, de façon qu'elle repose sur le trou ovalaire, la réduction en est souvent fort difficile, & dans ce cas M. *Petit* substitue aux branches a a fig. 6. d'autres branches représentées fig. 10. dont les extrêmités sont terminées par des espèces de croissans, dont l'un A appuye sur la hanche du malade, qu'on a fait mettre sur le côté sain, & l'autre B sur la partie moyenne de la cuisse. Ensuite il passe une serviette dans l'aîne, il en attache l'anse au cordon de la mouffle mobile, & il tourne la manivelle ; par-là il fait trois efforts différens ; le croissant supérieur arc-boute contre l'os de la hanche ; l'inférieur pousse le bas de la cuisse en dedans ; la serviette tire le haut du fémur en dehors, & par le concours de ces trois mouvemens, la réduction, dit M. *Petit*, se fait presque toujours sans peine, & sans qu'il soit nécessaire de faire d'autres extensions. (*a*) Il avertit que les extensions ne doivent être que très-légéres, puisque le membre n'est déja que trop long, loin d'être raccourci, mais qu'il faut cependant les continuer jusqu'à ce qu'on ait dégagé la tête de l'os du trou ovalaire, & qu'on l'ait ramenée vis-à-vis de la cavité cotyloïde, parce que si on les cessoit avant qu'elle y fût parvenue, elle retomberoit dérechef sur le trou ovalaire, ce qui rendroit les premières extensions inutiles, & obligeroit d'en faire de nouvelles. (*b*)

X I I I.

Et dans les luxations incomplettes.

S'il arrivoit que la luxation ne fût qu'imparfaite, ce que nous avons dit être très-rare, (§. III.) & que la tête du fémur se trouvât appuyée sur le bord interne de la cavité cotyloïde, après avoir fait coucher le malade sur le côté sain, on pousse avec une main la partie supérieure de la cuisse en dehors, & avec l'autre main, la partie inférieure du fémur en dedans, au moyen dequoi on raméne la tête de l'os dans sa cavité. Si cette tête étoit appuyée sur le bord externe de la cavité, on feroit une manœuvre totalement différente, c'est-à-dire qu'on pousseroit le haut de la cuisse en dedans, & le bas en dehors.

X I V.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Après la réduction, on maintient l'os en place par le moyen du *spica* de l'aîne, que nous décrirons dans le traité des bandages. Si le malade est un enfant, dont la cuisse ait été luxée par un dépôt ou une congestion d'humeurs sur l'article, on administre les corroborans, & autres remédes propres à combattre la disposition morbifique ; & pour faire diversion de l'humeur qui se jette sur l'articulation, on ouvre un seton au bras du côté opposé au mal. *Muller* fait tant de fond sur ce seton, qu'il croit lui avoir été principalement redeva-

---

(*a*) *Petit* trait. des malad. des os, tom. I. pag. 303 & 304. de l'édit. de M. *Louis*.
(*b*) *Id. ib.* pag. 302 & 303.

ble de la guérison d'une luxation de la cuisse qu'il eut pendant sa jeunesse. *Voyez* sa dissertation citée ci-dessus, & soutenue à Hale en 1738, sous la présidence de M. *Schutz*.

CHAPITRE XI.

De la Luxation de la Rotule & de la Jambe.

I.

LA rotule se luxe ordinairement en dehors, ou en dedans; quelques-uns pensent qu'elle peut aussi le faire en haut & en bas. Dans toutes les luxations de la jambe sur les côtés, la rotule suit le tibia à cause de la connexion qu'elle a avec cet os & la partie inférieure du fémur. Parmi les Chirurgiens du commun, il s'en trouve d'assez ignorans dans l'anatomie & dans l'ostéologie en particulier, pour ne pas reconnoître la luxation de la rotule, & pour la confondre avec celle du tibia. Dans cette fausse idée, ils tourmentent le malade par des extensions & des manœuvres aussi douloureuses qu'inutiles. Tout Chirurgien anatomiste, qui est bien au fait de la structure du genou, & de la position de la rotule, en comparant la jambe du côté malade à celle du côté sain, n'a pas de peine à reconnoître d'abord si la rotule est luxée, de quelle espèce est la luxation, & comment il doit y remédier. Luxation de la rotule.

I I.

La réduction ne présente pas non plus communément de grandes difficultés; on place le malade à la renverse sur une table, sur un lit, ou sur tout autre plan; on lui fait étendre la jambe en droite ligne par un aide, & le Chirurgien saisissant fortement la rotule avec les doigts la ramene dans sa place naturelle, ce qu'on pourroit faire également en laissant le malade debout sur ses pieds. Après la réduction, on bande convenablement la partie, on fait garder pendant quelques jours le repos; on a soin de tems en tems de donner quelques légers mouvemens de flexion & d'extension au genou, pour prévenir la roideur de l'article, & l'on continue de se conduire ainsi jusqu'à ce que les douleurs ayent disparu, & que la jambe ait repris son ancienne vigueur. Réduction.

I I I.

On dit que la jambe est luxée, lorsque le tibia se sépare d'avec le fémur. Cette luxation peut se faire en dedans, en dehors, & en arrière, mais jamais, ou très-rarement en devant, à moins que la partie ne souffre une violence extrême. La rotule fixée sur la portion antérieure de l'articulation du tibia avec le fémur par les tendons extrêmement forts des muscles extenseurs de la jambe, s'oppose à cette espèce de luxation. Il est très-rare aussi à cause de la grandeur des surfaces articulaires, & de la force des ligamens, que la jambe se luxe complettement; il faudroit pour cela que les ligamens mêmes Luxation de la jambe.

fussent rompus ; aussi les luxations parfaites de la jambe sont-elles ordinairement suivies des plus violentes douleurs, souvent même de convulsions, & de la mort ; ou si par hazard le malade en rechappe, la roideur de l'article le fait toujours boîter. J'ai reduit cependant il y a quelques années une luxation complette en arrière du tibia à un homme gras & robuste, sans qu'il en ait resulté d'autre accident qu'une tumeur & de la douleur dans le genou, qui persisterent pendant quelques semaines, & que je dissipai enfin par des fomentations résolutives, & des épithémes de même qualité, ensorte que le malade guèrit radicalement, & se porte encore très-bien.

I V.

Diagnostic. Comme l'article du genou est presque à nud, & n'est point recouvert de muscles, on s'assure facilement de la luxation, sur-tout chez les personnes maigres, par les cavités & les tumeurs contre nature que la partie présente ; mais il est rare, si le déplacement a été un peu considérable, que le malade guèrisse sans qu'il lui reste quelque foiblesse dans l'article, ou que les os ne se soudent ensemble, ce qui prive le genou de sa mobilité, ou en gêne du moins beaucoup le mouvement ; cette soudure ou cette union non naturelle des os est connue sous le nom d'ankilose. On ne sera point surpris qu'elle ait lieu ici, si l'on considére que les ligamens & les glandes articulaires, étant rompus, ou du moins violemment meurtris, doivent laisser échapper leur suc nourricier dans l'intérieur de l'article, où venant à s'épaissir, il ne peut qu'empêcher la jointure de s'étendre & de se fléchir, comme elle le fait naturellement.

V.

Réduction. Lorsque la luxation n'est qu'imparfaite, comme il arrive le plus souvent, on place le malade sur un lit, sur une table, ou sur un banc. Un aide lui empoigne la cuisse au-dessus du genou, un autre en fait autant à la jambe au-dessus des malléoles, & la tire à lui. Si la luxation est en arrière, le Chirurgien repousse le tibia dans sa place naturelle avec les mains & une serviette, qu'il passe autour de son cou, comme pour la luxation du bras, (planche X. fig. 3.) & si la luxation est sur les côtés, il fait la réduction avec son genou. Les extensions doivent être plus fortes quand les os sont luxés complettement. Si les mains & les lacqs n'y peuvent suffire, on aura recours aux moyens décrits ci-dessus (liv. II. ch. I. §. XXI.) c'est-à-dire à la courroie d'*Hildanus*, à celle de M. *Petit* fig. 8. ou à la mouffle (pl. VIII. fig. 15 & 17.) Mais si la maladie est recente, & les extensions bien dirigées, on n'a besoin communément pour la réduction que des mains & de la serviette, comme je l'ai éprouvé dans un cas très-gave. On doit bien prendre garde chez les enfans & les jeunes gens, de ne pas séparer par des extensions trop violentes les épiphyses du corps de l'os, auquel elles ne tiennent encore que foiblement, ce qui ne pourroit manquer d'avoir des suites très-fâcheuses, & feroit boîter le sujet pendant toute la vie. Après la réduction, on applique sur la partie un bandage convenable, on y fait des fomentations fortifiantes, & l'on se conduit pour le reste comme on l'a dit ci-dessus (§. II.) pour la luxation de la rotule.

V I.

Le peroné se sépare quelquefois du tibia, à l'occasion d'une violence extérieure, par sa partie supérieure, ou par l'inférieure ; le dernier cas a lieu toutes les fois que le pied se trouve luxé en dehors par l'action d'une cause externe fort violente. On n'a pas besoin ici d'aucune extension ; il suffit de pousser le pied dans sa place naturelle, & de l'y maintenir par le bandage. Le reste du traitement est exactement le même que celui qui est prescrit aux §. II. & IV. & on le continue jusqu'à ce que le péroné se soit rejoint au tibia. Au surplus, on doit fortement inculquer aux malades de ne point se lever trop tôt, ni de se servir de leur pied avant qu'il soit bien affermi : la conduite contraire les exposeroit aux plus fâcheux accidens, & à une claudication incurable. Luxation du péroné.

CHAPITRE XII.

De la Luxation du Pied.

I.

LE pied peut se luxer dans tous les sens, en devant, en arrière, en dehors, & en dedans, en sautant, courant, ou faisant quelque faux pas. Quelle que soit la luxation, on la reconnoît par le changement de position du pied ; si elle est en dedans, le bout du pied est tourné en dehors, & réciproquement le bout du pied est tourné en dedans, si la luxation est en dehors ; ce dernier cas est le plus fréquent. Quand la luxation est en devant, le talon s'accourcit, & le pied devient plus long ; tout le contraire arrive, lorsque la luxation est en arrière. Au reste, le pied ne peut se luxer en dehors sans que le péroné ne s'écarte du tibia, ou que la malléole externe ne soit fracturée. (*a*). Luxation du pied.

I I.

La luxation du pied est très-souvent suivie d'accidens extrêmement graves, sur-tout lorsqu'elle est l'effet d'une grande violence extérieure, comme seroit, par exemple, un saut forcé, une chûte violente, &c. les distensions & les contusions que souffrent les ligamens, les tendons, & les nerfs circonvoisins, occasionnent nécessairement des douleurs excessivement aigues, & même quelquefois la rupture des veines & des artères, d'où s'ensuivent de grandes hémorragies, & assez souvent la gangréne, qui porte la pourriture dans tout le pied ; témoin *Dionis* qui rapporte un exemple pareil dans ses opérations (*b*) ; Prognostic.

(*a*) On peut voir dans la 109[e]. Observation de M. *le Dran* une semblable luxation avec fracture à la malleole externe.
(*b*) II. Edit. pag. 650.

Tulpius a vû la luxation du pied ſuivie de la mort (*a*), de même qu'*Hippocrate* (*b*), qu'il cite à cette occaſion.

III.

Le pied ne ſouffre quelquefois qu'une entorſe.

Il eſt important de remarquer en cet endroit, que le pied n'eſt pas toujours luxé, quoiqu'il ait été grièvement bleſſé par quelqu'une des cauſes ci-deſſus ; il arrive quelquefois ſans qu'il ſorte de ſa place, que les os & les ligamens ont été ſi violemment contus & meurtris, qu'il en réſulte les douleurs les plus vives, des tumeurs livides, & une roideur, qui obligent ſouvent le malade à reſter couché pendant long-tems, & qui ne lui permettent ni de s'appuyer ſur le pied, ni de marcher ; ce n'eſt qu'à la longue qu'il peut faire l'un & l'autre. On comprend, du reſte, que toute extenſion, & toute autre manœuvre pour reduire le pied ſeroit ici fort déplacée, puiſqu'il n'y a point de luxation.

IV.

Réduction du pied.

La réduction eſt d'autant plus difficile, que la cauſe qui a luxé le pied a agi avec plus de violence. Pour le réduire, on met le malade ſur un lit, ſur une table, ou ſur un banc ; deux aides étendent la jambe & le pied en ſens contraires, & le Chirurgien avec ſes doigts & ſes mains ramene les os dans leur place naturelle. Après la réduction, on fomente le pied de tems en tems, avec de l'oxicrat où l'on a ajouté un peu de ſel, & on y applique un bandage convenable ; on fait garder le lit au malade juſqu'à ce que la tumeur & tous les autres ſymptômes ſoient diſſipés, & que le pied ayant repris ſa première vigueur, ſoit en état de ſoutenir ſans danger le poids du corps.

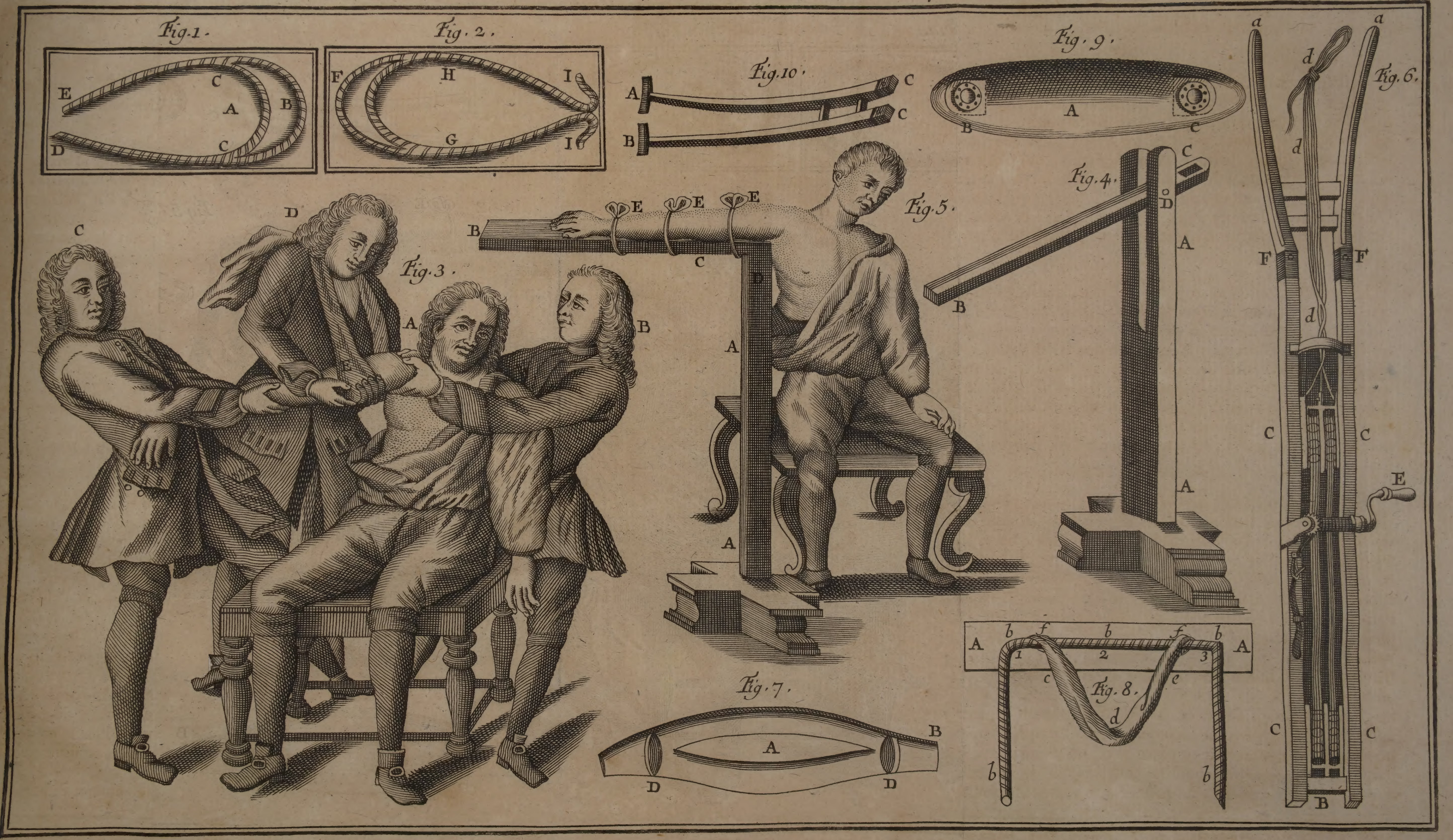
V.

Cure de l'entorſe.

Dès qu'on a reçu une entorſe au pied, il faut plonger ſur le champ cette partie dans l'eau froide, & répéter de tems en tems la même choſe pendant quelques jours. Si l'on trouve cela incommode, on pourra envelopper le pied avec de compreſſes trempées dans de l'oxicrat où l'on aura fait fondre du ſel, & qu'on renouvellera ſouvent. Voici quelle étoit la pratique de *Dionis* à cet égard. (*c*) Il faiſoit un défenſif avec le blanc d'œuf, l'huile roſat, & l'alun bien battus enſemble ; il étendoit ce défenſif ſur du linge, & l'appliquoit ſur le pied, où il l'aſſujettiſſoit ſolidement par quelques tours de bande, & le renouvelloit de tems en tems dans les vingt-quatre heures. Environ vers le troiſième jour, il faiſoit bouillir dans du vin de la verveine, ou d'autres plantes aromatiques, & des aſtringens, comme les roſes, l'abſinthe, le romarin, l'écorce de grenade, l'alun & le ſel ; il fomentoit le pied avec cette décoction, après quoi il y appliquoit chaudement une compreſſe trempée dans la même liqueur, & la maintenoit en place avec un bandage un peu plus ſerré qu'auparavant. Après avoir continué cela pendant douze jours, il ſe ſervoit enfin d'un emplâtre fortifiant, juſqu'à ce que toutes les douleurs euſſent diſparu.

(*a*) Obſ. méd. liv. IV. obſerv. L.
(*b*) Lib. de art. 12. hiſt. 48. & lib. V. Epid.
(*c*) *Voyez* ſes opérat. II. édit. pag. 651.

Pl. X. (Voyez l'Explication de Cette X.e planche à la fin de ce I.er vol. p.r l'edition in 4°.) in 4°. tom. I. page 270. in 8°. tom. I. page 514.



V I.

Les accidens qu'entraînent les entorſes violentes, ſont quelquefois ſi opiniâtres, qu'ils ne cédent entièrement ni à l'habileté du Chirurgien, ni à la force des remédes, mais ſeulement au tems. J'ai connu quelques malades qui après une année entière, étoient encore ſi incommodés de leur entorſe, qu'ils ne pouvoient marcher ſut un terrein plat, monter une échelle, & encore moins en deſcendre, ſans beaucoup de difficulté. Il eſt donc extrêmement important de remédier de bonne heure au mal, en obſervant exactement ce qui a été preſcrit ci-deſſus (§. IV. & V.) Nous parlerons ailleurs de la manière dont on doit faire le bandage.

V I I.

Luxation du calcaneum.

Il arrive quelquefois que par une cauſe extérieure, le calcaneum ſeul ſe luxe, en dedans ou en dehors. On reconnoît ſans peine cet accident, par la douleur que le malade reſſent, & par l'inégalité de la partie, c'eſt-à-dire par la cavité qu'on voit dans l'endroit d'où le calcaneum eſt ſorti, & par la tumeur qui ſe manifeſte dans celui où il s'eſt porté. Dès qu'on s'eſt aſſuré de la luxation, il faut ramener le calcaneum dans ſon lieu naturel avec les doigts, ſe conduite pour le reſte comme ci-deſſus, & faire garder le lit au malade pendant quelque tems.

V I I I.

Luxation des autres os du pied.

Enfin ſi quelqu'autre os du tarſe ou du métatarſe vient à ſe luxer, par une forte cauſe extérieure, les ligamens qui uniſſent ces petits os entr'eux, & qui ne cédent pas facilement, ſouffrent une telle violence, ainſi que les nerfs & les tendons, qu'il en réſulte non-ſeulement des douleurs extrêmement vives, mais encore des inflammations, des convulſions, & quelquefois même la mort, ſi nous voulons en croire quelques Auteurs, à moins qu'on ne ſe hâte de remettre en place l'os qui en eſt ſorti, ce qu'on peut faire aiſément avec les doigts ou avec la main, comme nous l'avons dit pour les os du carpe & du métacarpe. Si quelque orteil ſe trouvoit luxé, on le réduiroit comme les doigts de la main, & l'on feroit tenir le malade au lit autant qu'il ſeroit néceſſaire.

LIVRE IV.

DES TUMEURS.

CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

I.

Définition. ON entend par le mot de tumeur en Médecine & en Chirurgie, toute éminence & tout accroissement contre nature dans le corps humain. Nous jugeons par la vue, & plus encore par le tact, de la nature & du siége des tumeurs. On place communément dans la classe des tumeurs les diverses excroissances, telles que les verrues, les cloux, & autres tubercules de ce genre, qui prennent naissance sur-tout dans le nez, & dans les parties génitales des femmes; mais comme ces excroissances ne croissent pas tant sur la peau, ainsi que les autres tumeurs, que sous la peau même, il nous a paru convenable de parler d'abord en particulier des tumeurs proprement dites, & de renvoyer aux opérations ce qui regarde les excroissances ou les tubercules.

I I.

Division. On établit plusieurs espèces de tumeurs, & on leur assigne différens noms, suivant la différence des causes qui y donnent lieu, & des parties qu'elles occupent: ainsi il y en a de chaudes & de froides, autrement dites aqueuses; de venteuses, de squirreuses, de benignes & de malignes. Celles qui sont renfermées dans une membrane ou dans un sac, s'appellent enkistées; la tumeur ou la dilatation des artères, reçoit le nom d'anévrisme; celle des veines, celui de varices; dans les veines de l'anus ou de l'intestin rectum en particulier, cette tuméfaction, qui est souvent très-douloureuse, s'appelle hémorrhoïdes; les tumeurs du scrotum, de l'aîne & de l'ombilic, se nomment hernies. S'il se forme du pus ou de la matière dans une tumeur quelconque, elle prend le nom d'abscès; les tumeurs des os enfin, celui de *Spina-ventosa*, ou d'exostose.

I I I.

Soudivision. La plupart des tumeurs dont nous venons de parler se soudivisent encore en différentes classes. Ainsi les tumeurs chaudes ou ardentes, ou, ce qui est la même chose, les inflammations, lorsqu'elles sont considerables, & situées à l'extérieur, se nomment en grec *phlegmone*, en latin *inflammatio*. Celles qui sont moins étendues & moins ardentes, sont ordinairement désignées par le nom de furoncles. On appelle éresipéle, l'inflammation qui ne pénétre pas fort

fort avant dans la chair, mais qui s'étend beaucoup sur la surface de la peau. La tumeur ou l'inflammation du bout des doigts, s'appelle panaris; celles des glandes des aînes & des aisselles, bubons; parotides, celles qui se forment près des oreilles; engélures, les inflammations des pieds, des mains, ou de toute autre partie, qui viennent de l'excès du froid. Les tumeurs reçoivent encore souvent le nom des parties qu'elles occupent, & voilà pourquoi les Auteurs traitent dans leurs ouvrages des inflammations des mamelles, des yeux, des amygdales, des testicules, des bras & des jambes. Mais en voilà suffisamment sur les principales espèces d'inflammations; nous parlerons plus bas des différentes espèces des autres tumeurs.

IV.

Plan de l'Auteur.

Avant d'aller plus loin, nous devons avertir que nous n'entendons pas parler ici de toutes les tumeurs qui attaquent les différentes parties du corps, mais de celles seulement qui sont extérieures, & dont la guérison exige principalement les secours de la Chirurgie, & des remédes topiques. Nous ne dirons rien par conséquent de toutes les espèces de tumeurs dont la cure doit nécessairement être effectuée, pour la plus grande partie, par des remédes pris intérieurement, telles que les inflammations cachées dans le corps, les skirres internes, les hydropisies, &c. Nous renvoyons en outre aux opérations, les tumeurs dont le traitement demande des instrumens particuliers, & des manœuvres plus recherchées, telles que les hernies, les excroissances, les tumeurs écrouelleuses, le panaris, les tumeurs enkistées, les anévrismes, les hémorrhoïdes, les varices, & autres semblables; ensorte que ce que nous avons à dire dans ce livre regarde spécialement les inflammations extérieures, le skirre, le cancer, l'œdéme, les fungus des articulations, & autres tumeurs soumises à la vue. Nous allons commencer par les inflammations.

CHAPITRE II.

Du Phlegmon, ou de l'inflammation extérieure, en général.

I.

Ce que c'est que le phlegmon & sa cause prochaine.

ON appelle *phlegmon* ou inflammation extérieure, toute éminence contre nature qui s'éleve sur la surface du corps humain, & qui est accompagnée d'ardeur ou de chaleur, de douleur, de dureté, de rougeur, de pulsations, & de picottemens continuels. En réfléchissant attentivement sur ces différens attributs de l'inflammation, ou du phlegmon, on n'aura pas de peine à comprendre la raison de cette dénomination; si nous voulons ensuite en rechercher la cause prochaine, nous la trouverons presque toujours dans un sang trop épais ou trop visqueux, qui abordant dans les artères en plus grande quantité qu'il ne peut en sortir, doit nécessairement exciter dans l'endroit où il sejourne les différens symptômes ci-dessus mentionnés. Il n'y a point de partie dans le corps, interne ou externe, sans en excepter les os mêmes,

qui ne soit sujette à l'inflammation, mais ce sont les glandes & la graisse qu'elle attaque le plus souvent.

II.

Causes externes.

Nous venons de voir que la stagnation ou l'arrêt du sang dans les plus petits vaisseaux artèriels, est la cause prochaine des inflammations. Quant aux causes de la stagnation même, elles sont internes ou externes. Les principales de cette dernière classe sont les plaies, les fractures, les luxations, les contusions, les piqueures des corps pointus, comme épines & autres ; & enfin les bandages trop serrés, dans le traitement des plaies & des fractures. Ces différentes causes en divisant, meurtrissant, tiraillant, ou comprimant les petits vaisseaux, y interceptent la circulation. On peut encore rapporter ici la brûlure, les mouvemens trop violens, le froid excessif, l'application des matières âcres sur la peau, les emplâtres fort tenaces, les huiles, les graisses, & généralement tout ce qui en bouchant les pores invisibles de la peau, supprime la transpiration, & s'oppose à la liberté du cours des liqueurs.

III.

Causes internes.

Nous comptons parmi les causes internes de l'inflammation, le scorbut, & toutes les substances acrimonieuses qui irritent, corrodent, piquent ou resserrent les petits vaisseaux, de façon que le sang est enfin obligé de s'y arrêter ; la trop grande quantité de ce liquide, sa viscosité, ou l'excès de son mouvement produisent le même effet ; ce dernier pousse & chasse avec force dans les vaisseaux les plus déliés des particules trop grossières, qui ont ensuite bien de la peine à s'y faire un passage ou à les franchir, sur-tout si le corps se trouvant échauffé dans ce tems-là, est exposé tout à coup à un air trop froid ; en un mot, tout ce qui augmente à l'excès l'épaississement du sang, ou ce qui resserre violemment les vaisseaux, peut exciter l'obstruction & l'inflammation.

IV.

Ce qu'on doit penser de l'acide & de la fermentation, comme cause de l'inflammation.

Si ce que nous venons de dire est vrai, & l'on ne sauroit en douter, on voit combien s'éloignent de la vérité, ceux des Chirurgiens modernes, qui regardent l'acide comme la cause principale, ou même l'unique cause de l'obstruction des petits vaisseaux ; car outre qu'on seroit fort embarrassé de déterminer quel est cet acide, & où il réside, il est assez clair par ce qui précéde, qu'il y a bien d'autres causes capables d'épaissir le sang, & dont l'action n'est pas moins forte que celle de l'acide. On peut en dire autant de la fermentation, que plusieurs érigent aussi en cause de l'inflammation, puisqu'il n'est encore nullement prouvé que ce mouvement existe dans le sang.

V.

Signes & symptômes de l'inflammation.

Nous avons dit plus haut, (§. I.) que les inflammations sont presque toujours accompagnées de tumeur, de rougeur, de chaleur, de douleur, & même ordinairement de pulsations & de dureté. Une considération attentive de la nature du mal, nous dévoilera aisément les véritables causes de ces différens symptômes. En effet, dès que le cours du sang est retardé ou interrompu

dans quelques-uns des petits vaiſſeaux, la circulation étant accélérée dans les autres, (car tous les petits vaiſſeaux ne ſont pas d'abord obſtrués, à moins que le ſphacele ne s'empare tout-à-coup de la partie) le mouvement de ce liquide doit être néceſſairement accéléré auſſi dans tout le reſte du corps, ce qui rend les pulſations du cœur plus fréquentes, & donne lieu à un ſurcroît de chaleur ; état qui conſtitue ce que nous nommons la fièvre, laquelle eſt preſque toujours ſuivie de la ſoif, de douleur à la tête, d'un ſommeil inquiet & troublé, & de pluſieurs autres accidens de cette eſpèce, particulièrement les premiers jours. Le ſang qu'on tire par la ſaignée, ſe couvre peu-à-peu, à meſure qu'il ſe refroidit, d'une eſpèce de croute blanchâtre & tenace, qui reſſemble fort à la coëne du lard fraix ; plus la chaleur & la fièvre augmentent, & plus ces accidens font du progrès, au point que tout le ſang, par la diſſipation de ſes parties les plus fluides & les plus tenues, dégénere ènfin en une maſſe auſſi gluante que de la poix, comme on l'obſerve par celui qu'on tire par la ſaignée.

V I.

Terminaiſons de l'inflammation.

On peut prévoir quelle ſera l'iſſue ou la terminaiſon de l'inflammation, par ſon étendue & ſa profondeur, par la cauſe d'où elle procede, par la nature de la partie qu'elle occupe, par la conſtitution ou le tempérament des malades, & par la violence plus ou moins grande des accidens. En général, l'inflammation ſe termine de quatre manières. 1°. Par la réſolution, qui a lieu lorſque l'inflammation ſe diſſipe, ſans laiſſer aucun vice dans la partie, & ſans qu'elle en ſoit affoiblie ; cette terminaiſon eſt la plus douce & la plus déſirable de toutes. 2°. Par la ſuppuration, laquelle ſuppoſe toujours quelque peu de lézion dans la partie. 3°. Par la gangréne ou par le ſphacele ; & 4°. enfin, par le ſquirre ou par induration, lorſque l'inflammation commence à ſe calmer.

V I I.

De la réſolution & de la ſuppuration.

L'inflammation ſe réſout lorſqu'elle n'eſt pas bien violente, que l'habitude du corps eſt ſaine, le ſang delayé, doux, & point trop agité ; la ſuppuration a lieu ſi l'inflammation eſt violente, & la circulation fort accélérée, le ſang n'étant point d'ailleurs trop âcre, mais aſſez tempéré, quoi qu'un peu plus épais qu'il ne doit l'être naturellement. Si les parties d'un ſang de cette nature, arrêtées dans les plus petits vaiſſeaux, ne peuvent s'y attenuer ſuffiſamment pour en franchir les dernières ramifications, l'effort de celui qui preſſe avec force par derrière oblige ces vaiſſeaux, déja trop diſtendus, à ſe rompre ; la liqueur qu'ils contiennent ſe repand dans la chair ou dans la graiſſe circonvoiſines ; dès que cela eſt arrivé, ſes particules les plus fines & les plus exaltées ſe putréfient par l'excès de la chaleur, deviennent âcres & fétides, rongent & corrompent les parties immédiatement expoſées à leur action ; on appelle cette matière corrompue, & incapable de retour à ſon premier état, du nom de *pus*. Il y en a différentes eſpèces relativement à ſa couleur & à ſa conſiſtance ; car il eſt tantôt plus épais, & tantôt plus tenu, ordinairement blan-

châtre, quelquefois jaune tirant au verd, rougeâtre, ou différemment coloré ; tantôt sans odeur, & d'autresfois plus ou moins fétide.

VIII.

De la gangréne & de l'induration.

L'inflammation dégénere ordinairement en gangréne, (que les latins appelloient *cancrum*, comme on peut le voir par plusieurs endroits de *Celse*,) lorsque les accidens ci-dessus sont portés à leur plus grande violence, que le sang est excessivement âcre, & la circulation extrêmement rapide. En conséquence, les petits vaisseaux artèriels & veineux, sont dechirés, rompus, & corrodés ; les humeurs acrimonieuses, ou la sanie corrosive qu'ils laissent échapper, porte la pourriture dans toutes les parties circonvoisines, & la peau, dont l'épiderme se sépare, comme dans la brûlure, se couvre de phlictaines remplies d'une sanie, à laquelle on donne le nom d'*ichor*. Elle est tantôt rougeâtre, comme de la lavure de chair, tantôt jaune ; quelquefois aussi livide ou noire, ce qui est la pire de toutes ces couleurs. Si l'on ne prévient à tems cette fatale terminaison, les symptômes de l'inflammation, sçavoir la tumeur, la rougeur, la douleur, & la chaleur s'évanouissent ; le membre se refroidit & s'ammollit ; quelquefois cependant il devient dur & noir, comme de la peau de cochon enfumée, & tout sentiment s'y éteint, ensorte qu'on peut le couper & le brûler sans douleur ; ce qui constitue le véritable sphacele, lequel consiste dans la mortification entière & complette de la partie, tandis que l'inflammation continue de gagner au voisinage. L'inflammation se termine encore par la gangréne & le sphacele, lorsqu'on se conduit mal dans son traitement, c'est-à-dire lorsqu'on néglige, ou qu'on emploie trop tard les remédes puissans dont nous parlerons ci-après, (§. XII & suiv.) ainsi que la saignée, & à plus forte raison lorsqu'on fait usage de remédes pernicieux, gras, huileux, glutineux, trop froids, &c, ou qu'on serre trop le bandage dans les plaies & les fractures ; tout cela est cause que le sang stagnant se corrompt, & que la mort ou le sphacele s'emparent de la partie. Enfin si l'inflammation a son siège dans des endroits glanduleux, & que le sang qui la forme soit extraordinairement épais ou glutineux, ce sang se rend tellement adhérent aux parois des vaisseaux où il séjourne, qu'il fait corps avec eux, ensorte que la partie ayant perdu tout sentiment, l'inflammation fait place à une autre tumeur très-dure, qu'on appelle *schirre*. Après avoir parlé des quatre terminaisons de l'inflammation, nous allons passer au traitement qui convient à chacune d'elles en particulier.

CHAPITRE III.

De la Résolution.

I.

Ce que c'est que la résolution.

ON peut employer différens moyens pour guèrir les inflammations, selon la diversité des causes, des accidens, & des circonstances qui les accompagnent. Mais comme l'inflammation dépend presque toujours d'un sang

épaissi & stagnant arrêté dans les vaisseaux qui en sont le siège, toutes les indications curatives doivent avoir pour objet de déboucher les vaisseaux, & de rétablir la circulation naturelle du sang stagnant. Cet heureux changement dans la partie est ce qu'on nomme résolution ; & comme c'est la plus favorable de toutes les terminaisons de l'inflammation, on doit d'abord s'y fixer, dès que les signes ci-dessus indiqués (§. V.) se présentent. Voici quelle est la conduite qu'on doit tenir pour la procurer, sur-tout quand l'inflammation est un peu forte.

I I.

Si c'est une cause extérieure & qui tombe sous les sens qui y a donné lieu, comme seroient des épines, des esquilles ou des fragmens d'os, la pointe d'une épée, des balles de plomb, & autres choses semblables, il faut toujours commencer par en faire aussi-tôt l'extraction, avec la circonspection requise, si on le peut avec sureté. Si l'inflammation dépendoit d'un bandage trop serré, d'une fracture ou d'une luxation, on doit avant tout lâcher le bandage, & se hâter de remettre dans leur place les os luxés ou fracturés.

Il faut enlever les corps étrangers qui ont pu donner lieu à l'inflammation.

I I I.

Après l'extraction des corps étrangers, il faut examiner si l'inflammation qu'on a à traiter, est légére ou considérable. Dans le premier cas, il n'est point nécessaire de recourir à la saignée, ni à aucun autre grand reméde ; il suffit pour l'ordinaire d'appliquer sur la partie de l'esprit de vin chaud, auquel on peut ajouter, pour le rendre plus efficace, tant soit peu de sel ammoniac, ou de l'eau de chaux vive avec un peu d'esprit de vin camphré ; on a soin de renouveller les compresses de tems en tems ; l'oxicrat, la saumure de choux confits dans le vinaigre, l'absinthe, l'abrotanum, le scordium, & autres plantes semblables, cuites dans du vin, dans l'eau salée, ou dans l'eau de mer, & employées de la même façon que ci-dessus, guérissent à merveille ces sortes d'inflammations peu considérables.

Conduite à tenir quand elle est peu considérable.

I V.

Lorsque l'inflammation a plus de violence, on se trouve très-bien de tirer du sang du bras ou du pied, proportionellement à l'âge, aux forces & au tempérament du malade ; on lui donne ensuite un lavement un peu actif, mais point échauffant, ayant égard aux mêmes circonstances que pour la saignée ; on réïtere l'un & l'autre si les accidens ne calment point, ou que très-peu, après la première saignée ; mais en pareil cas, je suis d'avis que le Chirurgien appelle un habile & sage Médecin pour décider de la nécessité des nouvelles saignées, un grand nombre de Praticiens péchant par excès sur cet article, comme la plupart des françois, & les autres par défaut. Nous avons dit ci-dessus (*a*) en parlant des inflammations qui succédent aux contusions, quels sont les purgatifs les plus efficaces dans ces cas ; du reste la saignée, &

Il ne faut ni saigner ni purger.

(*a*) Liv. I. Chap. XV. §. XIV. & suiv.

quelquefois même la purgation, ſont contr'indiquées dans les inflammations peu conſidérables, & lorſque le ſujet eſt fort foible, ſoit en conſéquence de ſa conſtitution naturelle, ſoit pour avoir trop perdu de ſang, ou par telle autre cauſe que ce ſoit; mais à cela près, on ne ſauroit croire combien la ſaignée la purgation, prudemment adminiſtrées, conjointement avec les autres remédes dont nous parlerons bientôt, ſont efficaces pour calmer & pour réſoudre les grandes inflammations, ſur-tout ſi l'on a affaire à des ſujets fort & robuſtes.

V.

Quels ſont les remédes dont on doit uſer.

En outre, pour attenuer le ſang épaiſſi dans ſes vaiſſeaux & le diſpoſer à la réſolution, on ſe trouvera très-bien de faire prendre abondamment au malade des aqueux, des délayans, des tempérans, & des attenuans; les ſaignées dans leſquelles les Chirurgiens placent preſque toute leur confiance, ne ſuffiſent certainement pas toutes ſeules, ſi l'on ne preſcrit d'ailleurs en même tems des alimens & des boiſſons d'une qualité propre à tempérer & à adoucir tout ce qu'il y a d'âcre dans le ſang. On évitera ſoigneuſement tous les alimens difficiles à digérer, groſſiers, trop ſalés, &c. tous les aromats, & généralement tout ce qui échauffe, ainſi que toutes les boiſſons fortes. Rien de plus propre au contraire à réſoudre & à rafraîchir le ſang, que les remédes dont on a coutume de ſe ſervir intérieurement pour les mêmes fins dans les inflammations internes, comme la pleureſie, & autres ſemblables inflammations; on doit rapporter à ces remèdes les poudres abſorbantes, telles que les yeux d'écreviſſes préparés avec le ſuc de citron, les coquilles préparées, les ſels neutres où l'on mêle un peu de nître, les mixtures rafraîchiſſantes & diaphoretiques, les juleps compoſés avec les eaux diſtillées rafraîchiſſantes, & les ſyrops ou les ſucs aigrelets, & enfin les émulſions légéres faites avec les amandes douces, & les quatre ſémences froides. Quant aux eſprits & aux teintures béſoardiques, & autres médicamens de ce genre fort échauffans, que certains preſcrivent & recommandent, l'uſage en eſt infiniment plus nuiſible qu'avantageux; c'eſt comme ſi l'on s'aviſoit de jetter de l'huile dans le feu pour l'éteindre.

V I.

Le régime doit être très exact.

A l'égard du régime, la nourriture la plus convenable qu'on puiſſe donner au malade, ſont des bouillons ou des *ſorbitions* faits avec l'orge, l'avoine, la farine de froment, la ſcorſonere, la chicorée, le cerfeuil, l'ozeille, la laitue, l'endive, & autres plantes pareilles, dont on prépare des décoctions où l'on ajoute un peu de jus de citron, ou de vinaigre, pour en relever agréablement le goût, & diminuer l'excès de la chaleur inflammatoire, par la qualité rafraîchiſſante qui eſt propre à tous les acides. Par la même raiſon, les pommes, les ceriſes, & les pruneaux, s'ils ne déplaiſent pas au malade, ſont auſſi extrêmement ſalutaires dans les inflammations. La boiſſon doit être aqueuſe, tenue, & rafraîchiſſante; telle eſt la ptiſanne d'orge, d'avoine, de pain, ou de pommes, où l'on mêle pour flatter le goût, quelque ſyrop agréable & aigrelet, ou ſi l'inflammation eſt violente, quelque peu de nî-

tre. (a) Le malade boira de cette ptifanne abondamment, mais fans excès, c'eft-à-dire autant qu'il fera néceffaire pour calmer fa foif & la chaleur ; il s'abftiendra entièrement du vin & de la forte bierre ; fi l'on en a de la légére, & que le malade défire vivement d'en boire, ou qu'il ne puiffe s'accommoder de la ptifanne, on pourra lui en donner fans beaucoup d'inconvénient, furtout fi l'on y jette une ou deux tranches de citron. Le thé, le caffé, & autres infufions ou décoctions pareilles, ne font pas à rejetter ; on peut pour varier en donner de tems en tems au malade, conjointement avec la boiffon ci-deffus. Si l'on a affaire à des tempéramens froids & phlegmatiques, on ne fera point mal d'ajouter à ces décoctions encore bouillantes, quelques légers aromats, tels que la cannelle, le faffafras, le macis, l'anis étoilé, &c. On peut lui préparer encore en forme de thé des décoctions d'autres plantes falutaires, & appropriées au cas, ou lui donner enfin une très-légére infufion ou décoction de bois de faffafras, pour exciter doucement la fueur ou la tranfpiration. Par tous ces différens moyens, on réfout parfaitement bien la vifcofité du fang, & on rétablit l'égalité naturelle de la circulation.

VII.

Topiques pour les fujets chauds.

On n'a pas befoin de moins de circonfpection dans le choix des topiques ou des remédes extérieurs, que dans l'ufage des médicamens internes. Quelques Chirurgiens ne fe fervent jamais que de topiques échauffans, & d'autres au contraire n'en employent que de rafraîchiffans ; mais c'eft de part & d'autre un abus condamnable & qui a fouvent des fuites facheufes. L'on ne doit pas appliquer indifféremment un même reméde à chaque malade, mais les varier fuivant la différence des cas & des tempéramens ; fur ce principe, on ne s'avifera pas d'appliquer des remédes échauffans à des fujets chauds, ni des topiques rafraîchiffans à des fujets froids ; les premiers ont toujours befoin de remedes qui rafraîchiffent. Les principaux de cette efpèce, font le vinaigre avec la litharge, dans lequel on trempe des compreffes, qu'on renouvelle de tems en tems, ou le vinaigre fimple où l'on ajoute du minium ou du bol ; l'oxicrat fait avec parties égales d'eau & de vinaigre ; on peut faire un oxicrat plus compofé en mêlant, par exemple, à fix onces d'eau & de vinaigre, une once de fel commun, & deux gros de nître ou de fel ammoniac, où l'on trempe des pièces de linge qu'on applique fur l'inflammation, & qu'on change par intervalles. Parmi les remédes vulgaires, & faciles à préparer, qu'on appelle domeftiques, parce qu'on les a d'abord fous la main, foit à la campagne ou ailleurs, les plus connus & dont l'ufage n'eft point à méprifer, font la fiente récente & encore chaude de bœuf, qu'on paîtrit avec le vinaigre également chaud ; la faumure des choux confits au fel, qu'on applique fur la partie de la même manière que les remèdes ci-deffus. Quelques-uns recommandent certains emplâtres rafraîchiffans, tels que l'emplâtre de frai de grenouilles ou de

---

(a) *Harris* affure dans fa XI differtation de Chirurgie, qu'il n'y a rien de plus efficace dans les inflammations, qu'une potion faite avec une once de nître, d'eau fimple trois livres, de fucre trois onces, & douze grains de cochenille en poudre ; on prend cinq à fix onces de cette potion, toutes les trois ou quatre heures.

blanc de baleine, ceux de minium, de litharge, de diapompholis ; de faturne ; & autres de ce genre. On peut s'en fervir dans les inflammations légéres, fur-tout chez les malades à qui les emplâtres ne font pas fort contraires, & particulièrement la nuit, où il feroit incommode de renouveller aussi fouvent qu'il feroit nécessaire les autres remedes qui ne confervent pas long-tems leur chaleur. Quant aux topiques gras & aux topiques froids, ils font toujours nuifibles dans les inflammations.

VIII.

Quels font ceux qui conviennent aux tempéramens froids ou phlegmatiques ;

Les réfolutifs les plus efficaces & les plus convenables aux fujets froids & phlegmatiques, font l'efprit de vin fimple ou rectifié, l'efprit de vin camphré ou aiguifé avec le fel ammoniac, ou avec un peu d'efprit thériacal, dont on imbibe des compresses qu'on a foin de faire changer très-fouvent ; l'eau de la Reine d'Hongrie camphrée, l'eau de chaux, feule ou mêlée avec un quart environ d'efprit de vin camphré ; ou avec la ceruse, la pierre calaminaire, le fel ammoniac, ou celui de faturne. Rien de meilleur encore pour adoucir & réfoudre les inflammations, que l'efprit de vin ; fur une livre duquel on ajoute deux onces de bon favon, fur-tout de celui de Venife ou d'Efpagne, & dans lequel on trempe des linges qu'on renouvelle fouvent. On fe trouve très-bien aussi de diverfes plantes réfolutives, telles que le fcordium, l'abfinthe, la menthe, la fabine, l'abrotanum, la matricaire, l'arbre de vie, les fleurs de tanaifie, &c. qu'on fait bouillir à volonté & felon les cas dans de l'eau falée, de l'eau de la mer, ou dans l'eau de chaux. On augmente l'efficacité de ces décoctions fi l'on y ajoute de l'efprit de vin camphré, ou bien un morceau de favon de Venife, ou de tout autre. L'on peut aussi appliquer fur la partie en forme de cataplafme les plantes ci-dessus, cuites dans l'eau falée, ou dans l'eau de chaux, & étendues enfuite fur des linges en plufieurs doubles.

IX.

Comment on doit appliquer les topiques.

Une attention générale & très-importante ici eft de renouveller fouvent les topiques, de les appliquer toujours chauds, & de ne jamais permettre qu'ils fe refroidissent fur la partie ; on favorife beaucoup la réfolution, fi à chaque fois qu'on renouvelle les topiques, on fait fur le membre de légéres frictions ; on continue ces différens remèdes jufqu'à ce que l'inflammation foit entièrement réfoute, ou s'il ne refte plus d'efpérance de réfolution, jufqu'à ce que la fuppuration ou la gangréne ayent pris la place de l'inflammation.

X.

Quel eft le régime de vie qu'il convient de prefcrire aux malades.

Il faut que la chambre du malade ne foit ni trop chaude ni trop froide ; mais tempérée, autant qu'on le peut ; que le malade lui-même repofe & dorme tranquillement, en évitant foigneufement tout ce qui pourroit l'en empêcher ; il doit tenir fon efprit calme & libre de toute passion pernicieufe, comme la colere, la crainte, le chagrin, la triftesse, les foucis, &c. ne s'occuper d'aucune affaire confidérable, & ne fe livrer à aucunes réflexions capables de fatiguer

fatiguer l'attention. Nous avons parlé au §. XV. de la nourriture, & de la boisson qui lui conviennent.

CHAPITRE IV.

De la suppuration ou de l'abscès.

I.

NOus avons dit que la seconde terminaison de l'inflammation est la suppuration, c'est-à-dire la conversion en pus du sang épaissi & stagnant des tendres vaisseaux qui le renferment, & de la graisse du voisinage. Tant qu'il n'y a point encore de solution de continuité extérieure dans la partie qui a souffert ce changement, on donne à cet état le nom d'*abscès*. M. A. *Severin* a pris ce terme dans une signification très-éloignée de celle là, (*a*) mais qui n'est point du tout conforme à l'usage. Ce que c'est que la suppuration.

I I.

On connoît que l'inflammation doit suppurer par les signes ci-dessus indiqués, (chap. II. §. VII.) & plus encore par le tems qu'elle a déja duré, comme seroit, par exemple, cinq ou six jours, & par l'inutilité de tous les remédes qu'on a pû mettre en usage pour la disposer à la résolution. A quels signes on la reconnoît.

I I I.

Lorsque les choses en sont là, on doit s'abstenir entièrement des résolutifs, & n'avoir plus en vue que les indications suivantes: 1°. de conduire la tumeur à maturité; 2°. d'ouvrir une issue au pus, d'abord après la maturation; 3°. d'évacuer exactement toute la matière corrompue, & de bien déterger l'ulcère; 4°. enfin, de l'amener à une heureuse cicatrice. Indications qu'elle présente.

I V.

Pour procurer la maturation, on se sert de certains médicamens appellés *maturatifs* ou *suppuratifs*: les meilleurs sont ceux qui bouchent les pores de la peau, c'est-à-dire les matières émollientes grasses, huileuses, glutineuses & lubrifiantes, de même que les matières un peu âcres & irritantes, qu'on applique sur la partie en forme de bouillie ou de cataplasme, ou sous celle d'emplâtres. Comment on l'accélére.

V.

Parmi les substances émollientes qui peuvent convenir ici, on compte différentes espèces de racines, d'herbes, de fruits, de sémences & de farines; telles que les racines d'althea, les mauves, le lys, la pariétaire, le bouillon blanc, la mercuriale, la branc-ursine, le solanum, la jusquiame, les figues, Suppuratifs simples.

(a) *In Libro de abscondità abscessuum naturâ.*

les sémences & les farines de lin & de fœnugrec ; la farine de froment & de seigle ; la mie de pain blanc & du moyen, les jaunes d'œufs, le beurre, le miel, les graisses de différens animaux, l'huile de lin, d'olives, de lys blanc, de camomille, & autres de cette espèce. On rapporte à la classe des maturatifs stimulans, mais en même tems émolliens, la camomille, le melilot, les oignons cuits sous la cendre, l'ail, le saffran, la thérébentine, différentes gommes, & particulièrement le galbanum, la gomme ammoniac, le bdellium, l'opoponax, le sagapenum dissous dans le jaune d'œuf, & enfin la pâte de blé fermentée.

V I.

Emplâtres & cataplasmes maturatifs.

Avec ces différens médicamens simples, mêlés convénablement, on prépare divers cataplasmes & divers emplâtres très-efficaces, dont nous allons placer ici quelques formules ?

Prenez des feuilles de mauve,
d'althea,
de pariétaire,
de camomille, *Ana* M. I.
farine de sémences de lin ou de fœnugrec, deux onces.

Pilez bien le tout ensemble, & faites cuire à un feu doux dans de l'eau ou du lait jusqu'à consistance de cataplasme : ajoutez-y ensuite deux onces de levain de pâte, & une once de galbanum dissous dans le jaune d'œuf. On applique chaudement ce cataplasme sur la partie avec des linges pliés en plusieurs doubles, & on le renouvelle souvent. Ou

Prenez des feuilles de mauves & de brancursine, *Ana* M. II.
des dattes ou des figues grasses réduites en pulpe n°. VI.

Après avoir fait bouillir ces choses comme ci-dessus, on y ajoute deux onces de beurre fraix, & autant d'oignons cuits sous la cendre, & enfin autant de farine de graine de lin qu'il en faut pour faire un cataplasme.

Ou prenez racines de lys blanc, deux onces,
feuilles de pariétaire, de mercuriale & de melilot. *Ana* M. I.
des figues fraîches pilées n°. VI. coupez tout cela par petits morceaux & battez le dans un mortier.

Ensuite faites le bien bouillir dans de l'eau, jusqu'à consistance de cataplasme, en y mêlant de la gomme ammoniac & du sagapenum dissous dans le jaune d'œuf une once, autant de bon vinaigre, & une once & demie d'huile de lin.

Ou prenez farine de seigle ou de froment, M. II. ou III.

Faites cuire dans ſ. q. de lait, & mêlez-y du bdellium & de l'opoponax battus avec des jaunes d'œuf, *Ana* une once, du ſafran une dragme, & formez du tout un cataplaſme.

Ou prenez du levain de pâte trois onces,
du miel, une once,
du ſavon de Veniſe coupé par petits morceaux, demi-once
d'huile de lys blanc q. ſ.
f. un cataplaſme ſur un feu doux.

Ou bien enfin, prenez du miel quatre onces, faites-le cuire dans l'eau à petit feu; mêlez-y enſuite un peu d'huile de lin ou de camomille, & de farine de ſeigle ou de graine de lin, autant qu'il en faut pour faire un cataplaſme.

On doit toujours préparer à la fois deux de ces cataplaſmes, ou autres ſemblables, qu'on applique alternativement & chaudement ſur la partie, ayant ſoin de les renouveller ſouvent, c'eſt-à-dire de deux en deux ou de trois en trois heures, juſqu'à ce que la tumeur molliſſe ou devienne blanche, ce qui annonce la maturation, ou que le pus eſt formé. Si la tumeur eſt petite, on applique plus commodément ſur l'endroit douloureux, quelque emplâtre ſuppuratif, tel que le diachylon gommé, & celui qu'on prépare avec la farine & le miel, juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit achevée.

VII.

Remedes internes.

En outre, ſi l'état & le tempérament du malade l'exigent, il faudra tempérer convenablement ſon ſang par des remédes internes, & par le régime, car une circulation trop lente, ou trop rapide, s'oppoſent également à la ſuppuration. Lorſqu'on reconnoît par le pouls qu'elle a trop de lenteur, on donne modérément au malade des médicamens échauffans & fortifians, & ſur-tout des alimens & des boiſſons qui aient ces mêmes qualités, afin qu'à la faveur de l'augmentation du mouvement progreſſif des liqueurs, le ſang épaiſſi, & les vaiſſeaux qui le contiennent ſoient plus aiſément convertis en pus. On ſe trouvera donc fort bien de donner au malade de bons bouillons propres à conforter, où l'on mêlera de l'excellent vin, ou de la bierre forte & vigoureuſe; & ſi l'on s'apperçoit, par un pouls lent & tardif, que cela ne ſuffiſe pas encore, il ſera néceſſaire de faire prendre de tems en tems dans la journée, une petite doſe de thériaque, de diaſcordium, ou de confection alkermes, autant qu'il peut en tenir ſur la pointe d'un couteau; on le délaye dans du vin, dans l'eau de cannelle, ou dans toute autre liqueur cordiale, ſans négliger la teinture béſoardique, les eſſences alexipharmaques & diaphoretiques; telles que l'eſſence de cannelle, & autres capables de ranimer & de fortifier; les eſprits échauffans & cardiaques, & des infuſions en forme de thé, préparées avec un peu de bois de ſaſſafras, de cannelle, de ſantal citrin, & d'anis étoilé. Mais ſi l'on voit au contraire par la chaleur, ainſi que par la force & par la fréquence du pouls, qu'il y a trop de mouvement dans le ſang, on aura recours auſſitôt

aux rafraîchiſſans, pour prévenir la gangréne, en réprimant cet excès de mouvement. Les principaux rafraîchiſſans qui conviennent dans cette circonſtance, ſont les boiſſons tenues & aqueuſes, les ſubſtances acides, & les poudres préparées avec le ſuc de citron, & mêlées avec un peu de nître, dont nous avons déja parlé plus haut (ch. II. §. XI. & ſuiv.) la ſaignée eſt auſſi quelquefois néceſſaire. Enfin, lorſque les forces ſont ſuffiſantes, & que le pouls n'eſt ni trop vîte, ni trop lent, & qu'il ne ſurvient d'ailleurs aucun ſymptôme extraordinaire, on peut très-bien ſe paſſer de remédes internes pour conduire la tumeur à ſuppuration; on n'a beſoin pour cela que de faire obſerver au malade un régime régulier, & de faire un choix de topiques propres à remplir cette indication.

VIII.

Quand eſt-ce qu'il faut ouvrir l'abſcès.

Il eſt important d'obſerver, touchant l'évacuation du pus, qu'on ne doit pas ſans de très-fortes raiſons, ouvrir l'abſcès avant ſa maturité; (a) car outre que cette ouverture prématurée ne donne point iſſue au pus, puiſqu'il n'y en a point encore, elle augmente de plus l'inflammation. L'on eſt aſſuré que l'abſcès eſt ſuffiſamment mur, lorſque la tumeur, qui étoit dure auparavant, s'amollit, quoiqu'elle conſerve encore de la rougeur, & à plus forte raiſon, lorſqu'elle blanchit; quand on ſent la fluctuation avec les doigts, & que la douleur, la rougeur, la chaleur, & les battemens diminuent très-notablement, ou diſparoiſſent tout-à-fait pour faire place à une eſpèce de ſenſation gravative. Il arrive quelquefois que les abſcès, particulièrement ceux qui ſe forment lentement, ſe manifeſtent, comme je l'ai remarqué plus d'une fois, ſans que la couleur naturelle de la peau ait reçu aucune altération; la molleſſe de la tumeur & la fluctuation indiquent néanmoins la préſence d'une liqueur ſous la peau. Il m'eſt arrivé de faire cette obſervation dans pluſieurs cas où les autres Médecins & Chirurgiens ne reconnoiſſoient point l'abſcès, ou nioient même abſolument qu'il y en eût; l'ouverture de la tumeur me fourniſſoit une grande quantité de pus. Dès que les ſignes dont nous venons de parler ſe préſentent, il faut procéder à l'ouverture ſur le champ & ſans délai, car il y a du danger à trop attendre, comme a trop ſe hâter. En effet, ſi on laiſſe trop ſéjourner la matière, ſur-tout ſi la ſuppuration eſt fort abondante, ou qu'elle ait ſon foyer dans une partie nerveuſe, ou dans le voiſinage des os, il y a tout lieu de craindre que, venant à ſe corrompre, par le ſéjour, elle ne ronge les parties circonvoiſines, & ne cauſe des fiſtules & des caries, ou qu'étant repompée dans le ſang, elle n'y porte la corruption, & n'excite des fièvres très-fâcheuſes, ou enfin que venant à troubler les fonctions du cerveau, du poumon, du foye, ou des reins, elle ne donne lieu à des inflammations ou à des ſuppu-

---

(a) Ça été juſqu'à préſent la pratique commune & générale; mais quelques écrivains modernes, parmi leſquels ſe trouve *Gouei* dans ſa Chirurgie, pag. 259, ſoutiennent que l'ouverture ne doit pas être différée juſqu'à la maturité de l'abſcès, mais qu'il faut ouvrir bientôt au contraire les tumeurs inflammatoires qui ne peuvent ſe réſoudre. *Celſe* avoit déja enſeigné la même doctrine; mais la plupart des malades ſe refuſent à ces ouvertures prématurées, & quelques Chirurgiens ont remarqué qu'elles avoient été nuiſibles.

rations intérieures, & à la mort même. Quelquefois la matière la plus tenue se dissipe, tandis que la plus grossière reste, d'où résultent ordinairement des tumeurs dures, sur-tout dans le voisinage des glandes. On voit donc par tout ce que nous venons de dire, qu'on doit se hâter d'ouvrir les abscès dès qu'ils sont murs, à moins qu'ils ne s'ouvrent deux-mêmes, comme il arrive quelquefois dans les parties sur-tout où la peau est plus mince & plus tendre qu'elle ne l'est ailleurs. On peut faire l'ouverture de deux manières, ou par l'instrument tranchant, ou par le caustique.

IX.

Comment on procéde à l'ouverture par l'instrument tranchant.

Voici la manière dont on y procéde par l'instrument tranchant. Le Chirurgien applique les doigts d'une main sur la base de la tumeur, & dirige le pus vers la peau, afin de ne pas s'exposer à blesser quelque artère, quelque nerf, ou toute autre partie qu'il importe de ménager, & de l'autre main, il incise les tégumens avec un bistouri bien tranchant, (pl. I. A ou B.) à la partie la plus molle & la plus déclive de la tumeur, pour faciliter l'écoulement de la matière. Si l'abscès est considérable, on ne doit pas d'abord retirer le bistouri, mais prolonger l'ouverture de la peau, en usant cependant de la circonspection requise pour ne pas couper les grands vaisseaux, les muscles, ou les nerfs. L'ouverture faite, on laisse couler le pus; s'il est trop épais ou trop visqueux, on l'exprime doucement avec les doigts & avec du linge; s'il étoit fort abondant, & que la crainte du fer, comme il arrive souvent, eût jetté le malade en défaillance, après avoir évacué seulement une partie du pus, on rempliroit la plaie de charpie, & l'on feroit revenir le malade avec de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou quelque autre liqueur cordiale. On couvre la plaie d'un emplâtre, & de compresses soutenues par le bandage, & l'on remet au second pansement à évacuer le reste de la matière. Quand il ne survient point de défaillance, il faut toujours la vuider entièrement dès la première fois. On traitera ensuite l'ulcère comme nous l'avons déja prescrit ci-dessus pour les plaies, c'est-à-dire qu'on travaillera d'abord à le déterger, en pansant avec le digestif, & ensuite à réparer la perte de substance, au moyen des incarnatifs, qu'on continuera jusqu'à parfaite réunion. On s'abstiendra entièrement des tentes, sur-tout des tentes dures, parce qu'elles occasionnent ordinairement des fistules très-difficiles à guérir; on remplit simplement la plaie avec de la charpie, & on la panse une fois le jour, ou même deux, si la matière est fort abondante.

X.

Et par le caustique.

On est presque toujours obligé d'ouvrir les abscès de la seconde manière, c'est-à-dire par le caustique, chez les enfans & les personnes délicates qui craignent excessivement le fer. Parmi les caustiques, les meilleurs sont la pierre à cautère qu'on fait avec la cendre clavelée & la chaux vive, ou avec la lessive de savon; la pierre infernale, le beurre d'antimoine, & plusieurs autres de cette espèce; car il y a présentement autant de ces caustiques qu'il y a de Chirurgiens & d'Apoticaires, & chaqu'un exalte celui auquel il a donné la préférence. On place sur l'abscès qu'on veut ouvrir, de la pierre à cautère grossiè-

rement pilée, ou ſuivant le cas, un morceau de cette pierre entière, après avoir auparavant appliqué ſur la tumeur un emplâtre où ſe trouve une ouverture étroite & oblonguée, tel que ceux qui ſont gravés pl. II. fig. 12. Cette précaution eſt néceſſaire afin qu'il n'y ait qu'une petite portion déterminée de la peau qui ſoit expoſée à l'action du cauſtique ; on couvre celui-ci de charpie ou d'un plumaceau, ce dernier d'un autre emplâtre plus large, l'emplâtre d'une compreſſe plus large encore, & l'on ſoutient le tout par quelque tours de bande. Cela fait, on laiſſe le malade en repos, & on n'ôte l'appareil qu'au bout de quelques heures, car il en faut au moins trois, & même quelquefois 4, 5, & juſqu'à 6 ſuivant la force du cauſtique, & l'épaiſſeur plus ou moins grande de la peau, pour qu'il pénétre juſqu'au pus. Lorſqu'on croit qu'il a ſuffiſamment reſté ſur la partie, on défait le bandage pour faire ſortir la matière, qui s'écoule quelquefois d'elle-même. Si le cauſtique n'a pas rongé entièrement la peau, on acheve de l'ouvrir tout doucement avec le bout d'une ſonde, d'une ſpatule, ou avec la pointe du biſtouri, & l'on vuide totalement le pus ; enſuite pour ramollir l'eſcarre, on y applique du beurre fraix, du digeſtif, ou du baſilicum, & par deſſus un emplâtre, & des compreſſes, ſoutenues par des circulaires. Après la ſéparation & la chûte de l'eſcarre, on ſe conduit comme dans les plaies faites par des inſtrumens tranchans, ou pour l'abſcès qu'on a ouvert avec le biſtouri ; mais pour ne rien diſſimuler, je dois avertir ici, que l'inſtrument tranchant eſt très-préférable au cauſtique ; il agit beaucoup plus promptement, & la cicatrice qui en réſulte eſt toujours plus petite & plus belle ; ce n'eſt donc pas ſans raiſon que le plus grand nombre des Chirurgiens donne la préférence au fer ſur le cauſtique, toutes les fois que les malades ont aſſez de courage pour le ſouffrir.

X I.

Préparation de la pierre à cautère.

Il ne ſera pas inutile de décrire ici en peu de mots la manière de préparer une bonne pierre à cautère. On prend pour cet effet parties égales de cendres clavelées & de chaux vive auſſi forte qu'on peut l'avoir, par exemple, ſix onces de chacune ; ou bien une livre de cendres, & ſeulement ſix onces de chaux. (*a*) On les pile ſéparement, on les mêle enſuite enſemble, & on les jette dans un grand verre, ou dans un pot de terre ; on verſe deſſus une grande quantité d'eau ; on laiſſe repoſer le tout pendant une heure ou deux, afin que les matières ſe délayent bien ; après quoi on fait paſſer à travers d'un linge tout ce qui eſt devenu liquide, & qui ſurnâge le reſte de la maſſe, demeurée au fond du vaiſſeau, & on le fait épaiſſir au feu dans un pot de fer ; on jette enfin cette matière épaiſſie dans un creuſet, & on l'expoſe à un feu très-violent qui la met en fuſion, de façon qu'elle coule pendant quelque tems comme de l'huile ; enſuite on la reverſe de nouveau dans un plat, ou dans un mortier, & avant qu'elle ſe refroidiſſe, on la coupe en petits morceaux, ou on la con-

(*a*) *Boerhaave* dans ſa matière médicale, ſect. 412, prend ſix onces de chaux vive, & quatre onces de cendres clavelées, & ſe ſert d'une autre préparation, qui ne m'a point réuſſi ; on en trouve dans la pharmacopée de Londres une plus courte, pour laquelle on prend deux livres de chaux vive, & une livre de cendres clavelées.

caſſe groſſièrement ; on l'enferme dans un vaiſſeau de verre bien bouché, & on la garde pour l'uſage dans un lieu ſec. Lorſqu'on en a beſoin, on en tire du vaiſſeau autant qu'il en faut pour ouvrir l'abſcès, & on la place ſur la peau ou en morceaux entiers, ou concaſſée dans un mortier, comme nous l'avons dit. On accélére l'action de la pierre à cautère en l'humectant un peu, par ce moyen elle fait ordinairement ſon effet dans l'eſpace d'une heure ou deux, & ronge les parties qui lui ſont ſoumiſes juſqu'au pus. Lorſqu'on la laiſſe un peu trop vieillir, elle tombe pour l'ordinaire en deliqueſcence, & perd enfin inſenſiblement ſa vertu corroſive. On peut voir encore de bonnes préparations de la pierre à cautère dans la Chimie de *Lemery*, dans les collections chimiques de Leyde, & dans la Chirurgie de *Dionis*, édit. II. pag. 709.

CHAPITRE V.

Des tumeurs & de l'inflammation des mamelles.

I.

Inflammation des mamelles.

APrès avoir traité de la ſuppuration, il ſembleroit que nous duſſions paſſer tout de ſuite à la gangréne ; mais comme il y a pluſieurs ſortes d'inflammations qui ſe terminent rarement par la dernière, nous avons cru devoir parler auparavant de chacune d'elles en particulier : nous commençons par celle des mamelles. Les femmes nouvellement délivrées y ſont très-ſujettes, (*) & c'eſt preſque toujours quelques jours après l'accouchement qu'elle ſe déclare. S'il arrive, comme il eſt aſſez ordinaire, qu'il ſe porte précipitamment aux mamelles une grande quantité de lait & que la femme vienne à s'expoſer au froid ; qu'elle ſe livre à la colere ou à la crainte, les vaiſſeaux lactés & les vaiſſeaux ſanguins ſpaſmodiquement reſſerrés, ne peuvent plus donner paſſage aux liqueurs qu'ils contiennent, ce qui produit la tumeur des mamelles, accompagnée de rougeur, de chaleur, de dureté, & d'une douleur très-violente. Les mêmes cauſes peuvent donner lieu à l'inflammation des mamelles dans les nourrices, & dans celles même qui n'allaitent point ; bien plus, j'ai vu un homme délicat & maigre, qui à la ſuite d'une grande peur, eut toute une mamelle prodigieuſement tuméfiée ; il s'y forma un abſcès, dont l'ouverture me fournit en une ſeule fois environ deux livres de pus, au grand étonnement du malade & des aſſiſtans. L'inflammation des mamelles eſt ordinairement accompagnée de fièvre ou d'une grande chaleur par tout le corps, d'un pouls fréquent, de ſoif, de douleur de tête, d'angoiſſes dans la poitrine, & communément elle eſt précédée par des friſſons.

II.

Cauſes.

La cauſe la plus ordinaire de ces inflammations, dans les nouvelles accou-

(*) Particulièrement quand elles ne veulent point nourrir du tout, ou que la mort de l'enfant, avant ou après l'accouchement, les met dans l'impoſſibilité de le faire.

chées, eſt, comme je l'ai déja dit, l'impreſſion ſoudaine du froid, tandis ſurtout que le corps eſt échauffé, ou en ſueur, la boiſſon froide, la colere, la haine, la triſteſſe, la crainte, ou toute autre paſſion violente, car toutes ces choſes ſont capables d'épaiſſir, de coaguler le ſang, & de l'obliger à ſéjourner dans les mamelles.

III.

Différences. Toutes les inflammations du ſein ne ſont pas d'une égale violence; tantôt elle occupe toute la mamelle, & même les deux à la fois, avec une tuméfaction & une douleur très-conſidérables, & tantôt elle n'attaque qu'une ſeule mamelle, & ſe borne même à la moindre partie; quelquefois elle n'eſt que ſuperficielle, & d'autrefois très-profonde; les accidens, tels que la douleur, la chaleur, la rougeur, la dureté, ſont portés quelquefois à la plus grande violence, & dans d'autres cas, ils ſont beaucoup plus modérés.

IV.

Prognoſtic. Pour établir un prognoſtic juſte ſur l'inflammation des mamelles, il faut examiner ſoigneuſement l'état de la partie; plus la tumeur, l'inflammation, la fièvre, & les autres accidens ſont conſidérables, & moins la malade court de danger, car l'on peut eſpérer alors que les humeurs épaiſſies ſe réſolvent ſans ſuppuration; mais plus, au contraire, les accidens ſont violens, & plus la ſuppuration, à laquelle on ne peut guère parer, a des ſuites dangereuſes: ce qu'il y a de pis encore, c'eſt que la dureté des mamelles dégénére quelquefois en ſkirre, & ce dernier preſque toujours en cancer.

V.

Cure préſervative. On peut prévenir le mal dont nous parlons, chez les femmes fort aiſées, & généralement chez toutes les accouchées qui ne veulent ou ne peuvent pas nourrir leurs enfans, en leur appliquant chaudement ſur le ſein, d'abord après qu'elles ſont délivrées, un emplâtre de blanc de baleine étendu ſur du linge, & percé dans le milieu pour recevoir le mamellon; on ſerre les bandes un peu fort afin de réprimer le trop grand abord du lait aux mamelles. On ſe trouve bien de mettre au cou de la malade la pierre appellée *galactite*, ou du vif argent renfermé dans une coquille de noix, qu'on laiſſera pendre le long du dos, ou de lui appliquer entre les épaules un emplâtre de frai de grenouilles où l'on fait entrer le ſucre de ſaturne & l'huile de juſquiame. Quant aux remédes internes, les plus ſalutaires ſont ceux qui pouſſent doucement par les lochies, ſi elles ne coulent pas ſuffiſamment, telles que les eſſences de myrrhe, de ſuccin, ou de ſafran, l'élixir de proprieté, donnés de tems en tems, à une doſe convénable. A l'égard du régime, on aura grand ſoin de ne faire prendre à la malade que des alimens fort légers & des boiſſons de la même qualité, afin de diminuer la quantité du lait qui ſe porte aux mamelles; on ne donnera en conſéquence aux accouchées que de bouillons fort légers, du thé, ou autres boiſſons fort tenues de cette eſpèce, pendant l'eſpace de quelques jours, & juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'on a ſuffiſamment diminué ou retardé l'accès du lait dans le ſein. Les accouchées qui voudront nourrir leurs enfans ſe garantiront

rantiront facilement des inflammations des mammelles, en évitant ſoigneuſement le trop grand froid, ainſi que toutes les paſſions fortes, & en préſentant ſouvent & à propos la mammelle au nourriſſon, pour empêcher le lait de ſe grumeler. Pendant toute la première ſemaine, elles ne doivent prendre pour toute nourriture que des bouillons, ou autres alimens liquides très-légers; on prévient par-là non-ſeulement la formation d'une trop grande quantité de lait, mais encore ſa coagulation & ſon ſéjour dans les canaux lactiferes des mammelles.

VI.

Mais ſi la tumeur & l'inflammation ſe ſont déja emparées du ſein, la première attention du Chirurgien doit être de réſoudre au plutôt, par le moyen des remedes internes & externes, toute la matière épaiſſie & privée de mouvement, afin de prévenir le ſkirre, ou la ſuppuration: celle-ci laiſſe ordinairement des cicatrices difformes, qui déplaiſent très-fort à la plupart des femmes, ſur-tout aux femmes de condition, & à celles qui ſe piquent de beauté. Les médicamens internes ſeront adminiſtrés par un Médecin ſage & expérimenté, dont les ſoins empêcheront que la fièvre ne tue la malade, ou du moins qu'elle ne faſſe ſuppurer l'inflammation, comme il arrive aſſez ſouvent lorſqu'elle eſt mal traitée. Cure réſolutive.

VII.

Quant aux remèdes externes, que le Chirurgien doit connoître plus particulièrement, j'ai ſouvent éprouvé qu'il n'y en a pas de meilleur pour procurer la réſolution de la tumeur, que l'emplâtre de blanc de baleine: rien n'empêche cependant qu'on n'applique encore par-deſſus cet emplâtre, des ſachets réſolutifs faits avec le ſon & le ſel, ou avec les fleurs de ſureau, de camomille, de melilot & de lavende, ou enfin avec les ſemences de fenouil, d'anis & de cumin; on applique chaudement ces ſachets, & on les renouvelle de tems en tems. Il y en a qui préférent aux ſachets, une peau d'agneau ou de belette; ces peaux ne défendent pas ſeulement la mammelle du froid extérieur, mais réſolvent encore très-efficacement tout ce qui a commencé à s'épaiſſir. On ſe trouve encore également bien, pour amener la réſolution, d'une veſſie de veau remplie de lait, où l'on a fait bouillir des fleurs de ſureau & de camomille; on a ſoin d'en réiterer l'application avant qu'elle ſe refroidiſſe. L'emplâtre de diachylon ſimple, ou mêlé avec celui de blanc de baleine, eſt à peu près également utile. Le rob de ſureau ſur du linge, & la thériaque mêlée avec le ſel d'abſinthe, & pareillement étendue ſur une pièce de linge, ſont encore d'excellens réſolutifs, ſur-tout ſi on les applique toujours chaudement, & qu'on les couvre de tems en tems avec les ſachets chauds dont nous venons de parler; mais la plupart des femmes d'un certain rang n'aiment point à s'en ſervir, parce qu'ils ſaliſſent non-ſeulement la peau, mais encore la chemiſe, les draps, & les couvertures. Le vinaigre fait avec la litharge, ou dans lequel on a fait bouillir de la ſemence de carvi, eſt auſſi un remède très-efficace, ainſi que l'eau de chaux. On y trempe des linges pliés en pluſieurs dou- Réſolutifs externes.

bles, qu'on renouvelle très-fouvent. Bien des gens regardent comme un moyen également prompt & falutaire, de faire traire les mammelles fur des charbons ardens: quoique ce moyen paroiffe frivole & fuperftitieux, je ne voudrois cependant pas le condamner entièrement; car il eft certain qu'il a quelquefois tari le lait à des femmes d'un efprit foible & d'une imagination forte, qui avoient beaucoup de confiance en fa vertu. Si le lait diftend exceffivement les mammelles, on fera téter la femme par un autre enfant, par quelque vieille, ou par un petit chien, ou bien l'on applique au mammellon un inftrument de verre, dont on verra la figure ci-après, & à la faveur duquel on pourra tirer le lait de la mammelle, jufqu'à ce que la tumeur & la douleur ayent entièrement difparu.

VIII.

Cure fuppurative.

Lorfque l'inflammation eft trop forte pour avoir pu fe réfoudre dans l'efpace de quatre à cinq jours, ou qu'on a trop tardé à appeller le Chirurgien, ce qui eft très-ordinaire, il eft beaucoup plus sûr d'accélerer autant qu'il eft poffible la fuppuration, que d'expofer la malade au skirre & au cancer, par de dangereux délais. Si donc la fuppuration ne s'eft pas déja décidée pendant l'ufage même des réfolutifs, on appliquera auffi-tôt fur la tumeur pour la hâter, l'emplâtre de diachilon, *cum gummis*, ou celui de jufquiame; mais les cataplafmes indiqués plus haut accélerent encore davantage la fuppuration; (voy. le chap. précédent §. V. & VI.) nous allons en donner ici quelques nouvelles formules.

Prenez demi once ou une once de farine de feigle, & du miel autant qu'il en faut pour un cataplafme; mêlez-y enfuite un peu de lait & de fafran; faites chauffer le tout dans un plat, étendez-en une quantité fuffifante fur du linge, appliquez-le chaudement fur les mammelles, & renouvellez fouvent ces applications:

Ou prenez farine de feigle, quatre onces; du galbanum diffous dans un jaune d'œuf une once, du vinaigre trois onces, & la quantité d'eau qui eft néceffaire pour que ces matières prenent par la coction une confiftance de cataplafme.

Ou bien prenez, du levain deux onces, du miel demi once, du favon de Venife coupé par petits morceaux, & de l'huile de camomille, de chacun deux onces; on mêle bien ces ingrédiens enfemble, & enfuite on les reduit au feu en forme de cataplafme.

IX.

Ouverture de l'abfcès.

On a grand foin de renouveller très-fouvent ces cataplafmes, & de ne les appliquer jamais que chaudement fur les mammelles; l'on mettra même encore par-deffus des linges en plufieurs doubles, ou de petits couffinets pour mieux conferver la chaleur, & l'on continuera à le faire jufqu'à ce que la tumeur

s'ouvre d'elle-même, ce qui arrive aſſez fréquemment dans les mammelles, à cauſe de la fineſſe de la peau. Dès que la ſuppuration eſt bien décidée, il ſera mieux encore de lui ouvrir une iſſue avec le biſtouri, & à moins que la néceſſité n'en ordonne autrement, il faut toujours placer l'inciſion dans l'endroit le plus bas de la mammelle, afin que la cicatrice qui en réſulte, ſoit moins expoſée aux yeux. Bien des Chirurgiens aiment mieux ſe ſervir du cauſtique que de l'inſtrument tranchant, pour ouvrir les abſcès des mammelles; mais comme ces remedes laiſſent toujours des cicatrices plus difformes & plus deſagréables, nous ne voyons pas ſur quoi peut être fondée la préférence qu'on leur donne ſur le biſtouri.

X.

Ce qu'on doit faire après.

Lorſqu'on a bien évacué le pus, on ſe conduit enſuite comme nous l'avons dit pour les plaies & les autres abſcès. On travaille d'abord à la déterſion, en penſant avec le digeſtif, & après cela à l'incarnation & à la conſolidation, par le moyen de quelque baume agglutinatif, tel que celui du Pérou, ou un autre baume fait avec la cire & l'huile d'œuf. Si la ſuppuration a pénétré fort avant, il ſera très-avantageux d'injecter dans la plaie quelque liqueur déterſive, telle qu'une décoction de feuilles de ſanicle, ou d'alchimille, autrement dite pié de lion, avec le miel roſat; on y introduit enſuite tout doucement de la charpie fine, ou une tente molle, afin d'empêcher que les lévres ne ſe réuniſſent avant que le fond ne ſoit rempli; on diminue la tente par dégrés, à meſure que les chairs pouſſent, & on la ſupprime enfin tout-à-fait, dès qu'on croit n'en avoir plus beſoin.

X I.

Quelle eſt la conduite à tenir, lorſque la tumeur ne peut ni ſe réſoudre, ni ſuppurer.

Il arrive quelquefois que les tumeurs des mammelles dans les nouvelles accouchées & chez les nourrices, ne peuvent ni ſe réſoudre, ni ſuppurer, mais perſiſtent dans le même état des mois & des années entières. Si les femmes ſont jeunes, & d'ailleurs bien conſtituées, il n'en réſulte que peu ou point d'incommodité, & l'on ne doit pas beaucoup appréhender que la tumeur dégénére en ſkirre ou en cancer, crainte qui tourmente ſouvent ces malheureuſes; il eſt donc du devoir du Chirurgien de les raſſurer ſur cet article, & du reſte on leur fera toujours porter ſur la tumeur un emplâtre de blanc de baleine avec le camphre, ou l'emplâtre de ſavon où l'on fait pareillement entrer le camphre, & qu'on renouvelle de tems en tems, en évitant bien ſoigneuſement d'expoſer la mammelle aux impreſſions d'un air trop froid. Par cette conduite, la tumeur, quoique déja fort ancienne, diminue ſouvent par dégrés, & ſe diſſipe enfin tout-à-fait. Mais les choſes ne tournent pas ſi heureuſement chez les femmes avancées en âge, ou qui ſont d'une humeur triſte ou mélancolique; on a toujours plus lieu de craindre que la tumeur du ſein en s'invétérant, ne tourne enfin en ſkirre ou en cancer, comme cela arrive en effet aſſez ſouvent ſans qu'il ſoit poſſible de l'empêcher.

CHAPITRE VI.

De l'inflammation du Scrotum (a) & des Testicules.

I.

Inflammation des testicules.

LEs testicules sont quelquefois attaqués de tumeur & d'inflammation, ou tous les deux ensemble, ou seulement l'un des deux ; cette inflammation est ordinairement accompagnée, sur-tout lorsqu'elle est un peu vive, des plus violentes douleurs.

I I.

Causes.

Elle reconnoît deux causes principales, dont l'une est extérieure, comme les coups, les chûtes, & les contusions auxquelles sont particulièrement exposés ceux qui montent ou qui descendent précipitamment de cheval ; & l'autre est la suite de quelque maladie vénérienne, & sur-tout de la suppression prématurée ou déplacée d'un écoulement virulent, ou de l'emploi des remedes trop échauffans.

I I I.

Diagnostic.

On distingue l'inflammation dont nous parlons de toute autre maladie des testicules, & principalement de la hernie du scrotum, en ce que le malade, à l'occasion des causes ci-dessus (II) se plaint d'une tumeur considérable dans ces parties, avec chaleur, rougeur & douleur, ce dont le Chirurgien s'assure par la vue & par le tact, car il lui suffit d'y porter la main pour s'appercevoir tout de suite que l'un des testicules, ou tous les deux ensemble, ont beaucoup plus de volume qu'ils ne doivent naturellement en avoir, & surpassent souvent le poing en grosseur.

I V.

Prognostic.

On ne doit pas regarder ce mal comme de peu de conséquence ; il est très-ordinaire que l'inflammation se termine par la suppuration ou par la gangréne, & qu'elle fasse périr le malade, ou le prive du moins de sa virilité, ou que la tumeur ne se change en skirre ou en cancer, qui ne manque guere de donner la mort ; ou enfin en hydrocele, maladie toujours fâcheuse, & très-incommode à celui qui la porte.

V.

Cure par la résolution.

Pour résoudre les humeurs épaissies dans les testicules, on peut se servir précisément des mêmes topiques que ceux qui ont été prescrits ci-dessus pour l'inflammation des mammelles ; mais les meilleurs sont le vinaigre avec la litharge, l'eau de chaux mêlée avec l'esprit de vin camphré, la céruse, la tutie, & la

---

(a) *Dionis* dans la II^e^. édit. de ses opérations pag. 318. traite de l'*hernie humorale*, par où il semble avoir entendu l'inflammation & l'abscès du scrotum.

pierre calaminaire. (*a*) Pendant la nuit, on peut ſubſtituer aux fomentations, dont l'application ſeroit incommode, l'emplâtre de grenouilles avec le double de mercure, ou celui de diachilon. On ne doit pas négliger les réſolutifs internes : ainſi ſi l'inflammation provient d'une cauſe extérieure, ou d'un ſang épais & trop abondant, on donnera ſouvent au malade la poudre d'yeux d'écreviſſes, de coquilles d'huîtres, ou autres préparées, de cinnabre, de l'arcanum duplicatum, avec une infuſion de thé, ou avec des décoctions de racines, de bois & de plantes réſolutives, dont on le fera boire abondamment, lui ordonnant d'ailleurs de ſe tenir dans le plus grand repos : il évitera avec le plus grand ſoin tout ce qui eſt capable d'échauffer, ainſi que les alimens groſſiers, ou pris en trop grande quantité. Si la chaleur eſt fort conſidérable, on mêlera quelque peu de nitre aux poudres ci-deſſus, & quelques gouttes d'huile de vitriol dans la boiſſon ; on ſaignera enfin du bras, ſi le malade eſt pléthorique.

V I.

Cure de l'inflammation qui dépend d'une cauſe vénérienne.

Nous avons déja dit que l'inflammation des teſticules eſt quelquefois la ſuite ou l'effet de quelque maladie vénérienne ; il faut en pareil cas recourir aux purgatifs, où l'on fera toujours entrer le mercure doux, & ſur-tout aux anti-vénériens, ſans négliger les boiſſons chaudes & tenues ci-deſſus, telles que le thé, ou une ptiſanne faite avec l'orge, la regliſſe & l'anis ; par ces différens moyens non-ſeulement on attenue & l'on tempére le ſang, mais il eſt très-commun encore que la tumeur diſparoiſſe.

V I I.

Cure de la ſuppuration.

Enfin ſi l'on n'a pu obtenir la réſolution de la tumeur, ou parce qu'on a été appellé trop tard, ou parce que l'"inflammation étoit trop violente pour céder aux remedes ci-devant preſcrits, on doit s'attendre à la ſuppuration où à la gangréne. Si c'eſt la première terminaiſon qui a lieu, on fera uſage des mêmes topiques maturatifs qui ont été recommandés dans le précédent chapitre pour les inflammations des mammelles, & dès que le pus ſera formé, on ſe hâtera de lui donner iſſue, à moins que la tumeur ne s'ouvre auparavant d'elle-même ; on déterge enſuite la plaie avec un digeſtif, & en y faiſant des injections ſpiritueuſes & antiſeptiques ; & après la déterſion, on procure l'incarnation & la conſolidation par le moyen de quelque baume vulnéraire. J'ai obſervé que l'emplâtre de juſquiame, (*b*) & celui de diachylon gommé, étoient des excellens adouciſſans & émolliens, ſoit pour accélerer la ſuppuration, ſoit pour calmer la douleur ; mais tandis qu'on emploie ces remedes, il faut attaquer vigoureuſement & ſans délai le virus vénérien. Il arrive quelquefois dans le cas dont nous parlons, que le ſcrotum eſt tellement rongé, que les teſticules demeurent entièrement à découvert ; mais par l'uſage bien entendu des digeſtifs & des balſamiques, le ſcrotum ſe régénére ordinairement, ainſi qu'il m'eſt quelquefois arrivé de l'obſerver.

(*a*) La farine de féve cuite dans le vinaigre juſqu'à conſiſtance de cataplaſme, eſt auſſi un excellent réſolutif pour le cas dont nous parlons.

(*b*) *Ludovic* lui donne de grands éloges dans ſes ouvrages, pag. 718.

CHAPITRE VII.

De l'Eresipele.

I.

Définition. L'Eresipele est une inflammation superficielle de la peau, & de la partie du corps graisseux qui est la plus voisine, laquelle s'étend & gagne quelquefois fort loin, avec rougeur, chaleur & douleur. Lorsqu'on appuye le doigt sur la peau, elle blanchit, mais dès qu'on le retire la rougeur revient comme auparavant. L'éresipele attaque le plus souvent les bras & les jambes, quelquefois le cou, la tête, les épaules, ou le visage; (*a*) c'est-à-dire le nez, ou les autres parties de la face: elle est presque toujours précédée d'horreur ou de frissons, auxquels succéde quelquefois une chaleur aussi forte que celle des fiévres ardentes, ce qui a fait appeller l'éresipele par les anciens, (*b*) ainsi que nous le faisons encore dans la basse Saxe, *ignis sacer*, ou *feu sacré*.

II.

Causes. Les causes de l'éresipele sont les mêmes que celles des autres inflammations, & principalement l'impression d'un froid subit, lorsqu'on est fort échauffé, ou en sueur, l'arrêt ou la suppression de la transpiration, les boissons fortes & spiritueuses, la crapule, & enfin un sang fort chaud & fort acrimonieux; car toutes ces choses sont autant d'agens propres à condenser le sang, & à le priver de son mouvement progressif.

III.

Prognostic. Quant au prognostic de l'éresipele, le danger n'est pas bien grand lorsque l'inflammation est légére, & qu'on s'est bien conduit dans son traitement; mais si au contraire, l'inflammation est forte, l'habitude du corps foible ou mauvaise, la manière de vivre & le régime peu régulier; si l'on expose imprudemment la partie au froid, si l'on traite l'éresipele négligemment ou d'une façon peu méthodique, on ne doit pas être surpris de la voir dégénérer en fiévre ardente, en ulcère du plus mauvais caractère, ou se terminer même par la gangréne & le sphacele. On est ménacé sur-tout du plus grand danger, si l'on applique extérieurement sur l'éresipele des remédes froids, gras ou huileux, & si le malade use intérieurement de liqueurs fortes, telles que le vin ou l'eau de vie, ou des remédes fort échauffans.

IV.

Cure interne. L'indication capitale qu'on doit se proposer dans la cure de l'éresipele, est

---

(*a*) *Verduc*, dans son traité des bandages, chap. III. pag. 34 décrit un éresipele énorme de la face & des paupières, qui dura pendant deux mois. On trouve le même cas dans les maladies des yeux de St. *Ives* pag. 116, & un autre exemple d'un éresipele ulcéré aux deux jambes dans *Scultet* obs. 92.

(*b*) *Voy. Celse* en plusieurs endroits.

de rendre au ſang épaiſſi & ſtagnant, ſa flüidité & ſon mouvement ; il n'y a rien de mieux pour cela, que des boiſſons chaudes & tenues, qui entretiennent une ſueur douce & continuelle. Par ce moyen, le ſang trop viſqueux eſt délayé & ſon âcreté tempérée, le mouvement & la fluidité ſont rendus à celui qui eſt arrêté, les parties nuiſibles chaſſées par les pores de la peau, & la tranſpiration naturelle heureuſement rétablie, ce qui opére l'effet le plus prompt & le plus prochain ſur l'éreſipele : on bannira rigoureuſement tous les remedes échauffans, & particulièrement les teintures béſoardiques, & les eſprits vulgairement appellés anti-peſtilentiels (*a*), comme étant plus capables d'accroître l'incendie du ſang, que de le calmer. On ſe trouvera bien, au contraire, des remédes tempérés, & modérement raffraîchiſſans, tels que ceux qu'on tire du ſureau. On peut donc faire prendre chaque jour au malade, à différentes repriſes, une demi once ou une cuillerée de rob de ſureau, délayé dans l'eau de ſureau, & lui faire boire dans les intervalles quelques petits coups de thé, de caffé, d'infuſion de fleurs de ſureau, &c. on tiendra le corps bien muni contre le froid extérieur, & dans une ſueur douce & non interrompue. Si le malade eſt preſſé de la ſoif, on lui donnera à boire abondamment de la ptiſanne d'orge, de la limonade cuite, ou de la petite biere, toujours bue chaudement ; car c'eſt ſur une chaleur modérée, & ſur les boiſſons tenues, que nous fondons la plus grande eſpérance de la guériſon. Si le malade avoit de la répugnance pour le rob de ſureau, on pourroit lui ſubſtituer, ou du moins lui aſſocier alternativement de deux fois l'une, pour exciter & entretenir une légére ſueur, quelque poudre diaphoretique, faite, par exemple, avec les yeux d'écreviſſes, les coquilles & les perles préparées, l'antimoine diaphoretique, ou quelque autre reméde ſemblable, où l'on ajoute une petite doſe de nitre, & qu'on délaye dans l'eau de ſureau, ſans négliger les boiſſons tenues & chaudes ci-deſſus. Le régime doit être le même que celui que nous avons preſcrit en traitant des inflammations en général. *Voyez* le chap. II. §. XIII. & ſuiv.

V.

Si l'inflammation eſt peu conſidérable, on la guérit avec moins de peine, & ſouvent par la ſeule chaleur extérieure ; mais ſi elle eſt forte, la chaleur ne ſuffit point, il faut encore recourir aux topiques. On appliquera donc ſur la partie un morceau de papier bleu, ou de linge enduit de rob de ſureau, & par-deſſus des linges chauds, ou des ſachets réſolutifs, comme nous l'avons dit plus haut à l'article du phlegmon. Mais quoique ces remédes ſoient très-bons, de même que la thériaque avec le ſel pour calmer l'inflammation, on ne s'en ſert pourtant guère, comme nous l'avons déja dit en parlant de l'inflammation des mammelles, à cauſe de la malpropreté qui eſt inſéparable de leur uſage : par cette raiſon encore, on emploie beaucoup plus ſouvent les ſachets réſolutifs ſecs & les poudres diſcuſſives. Il n'y en a point de meilleure que celle qu'on prépare avec les fleurs de ſureau, la régliſſe pilée, la craie préparée, la ceruſe & la myrrhe mêlées à parties égales, avec un peu de camphre. On met chau- Remédes topiques.

(*a*) En allemand *Gifft & peſt Brandewyn*.

dement ſur la partie une pièce de papier bleu, de papier brouillard, ou de linge fin, & par-deſſus les ſachets où l'on a enfermé la poudre dont nous parlons. On peut ſubſtituer à cette dernière la poudre de *Mynſicht* contre l'éréſipele, dont on fait un très-grand uſage, & qui eſt effectivement fort efficace. Je n'ai pas beſoin de m'étendre ici ſur la vertu de l'écorce moyenne & verte du ſureau pour reſoudre les inflammations, & ſur-tout l'éréſipele ; cette vertu eſt aſſez connue depuis long-tems par l'expérience journalière, & par l'uſage preſque général qu'on en a fait, & qu'on continue d'en faire encore.

VI.

Précautions à prendre dans le choix de ces remédes.

Bien des Chirurgiens rejettent tous les remédes liquides, comme très-contraires dans l'éréſipele ; je ne ferai cependant pas difficulté de dire, inſtruit par mes obſervations, qu'on retire de grandes utilités de l'eſprit de vin camphré, ſeul ou mêlé avec le ſafran ou la thériaque, dans lequel on trempe des compreſſes qu'on applique chaudement ſur la partie, de même que de l'eau de chaux avec de l'eſprit de vin camphré (a). J'avoue cependant qu'on doit bannir preſque entièrement de la cure de l'éréſipele, tous les topiques liquides trop acides, ainſi que les obſtruans & les aſtringens, & généralement toutes les matières graſſes ou huileuſes ; car on ne ſauroit croire combien toutes ces choſes, en bouchant les pores de la peau, & s'oppoſant à l'expulſion des particules vicieuſes du ſang par la tranſpiration, ſont préjudiciables aux malades.

VII.

Cure de l'éréſipele œdemateux.

Lorſque l'éréſipele eſt joint à une tumeur œdemateuſe, il eſt très-utile de fomenter la partie avec des linges en pluſieurs doubles, trempés dans une liqueur compoſée d'une livre d'eau de chaux, de trois onces d'eſprit de vin camphré, & d'une once & demie de ſel ammoniac : on réitere ſouvent les fomentations, & toujours chaudement. *Scultet* donne de grands éloges à une autre fomentation faite avec les cendres de ſarment, le ſel marin, le nitre & le vinaigre. Voyez-en la formule dans la note du paragraphe précédent.

VIII.

De la ſaignée & des lavemens.

La ſaignée & la purgation ne paroiſſent pas auſſi néceſſaires dans l'éréſipele que dans le phlegmon, parce que dans la première tout ce qu'il y a de nuiſible étant placé à la ſurface de la peau, eſt facilement emporté par une douce ſueur. Cependant lorſque le pouls eſt trop fort, la chaleur trop vive, ou que le ſang ſurabonde, la ſaignée ne doit pas être rejettée. Pour entretenir

---

(a) *Scultet* aſſure dans la 94. de ſes obſervations, n'avoir rien trouvé de meilleur contre l'éréſipele œdemateux que le reméde que voici : Prenez de la leſſive mediocrement forte de cendres de ſarment, deux livres ; du nitre, une once & demie ; du ſel commun une dragme ; du meilleur vinaigre, une once. Mêlez. Après les remédes généraux, on trempe dans ce mêlange une compreſſe double, qu'on applique chaudement ſur la partie, & qu'on y maintient par des tours de bande : en trois ou quatre heures de tems ce reméde réſout admirablement bien des tumeurs qui menaçoient déja de gangréne.

la liberté du ventre, ſuppoſé que le malade ſoit conſtipé, on n'a pas beſoin de purgations, les lavemens ſuffiſent pour cela.

IX.

Il n'eſt point rare que l'éreſipele ſe termine par la ſuppuration; il en réſulte ordinairement des ulcères d'un très-mauvais caractère, qui s'étendent beaucoup, & ſont très-long-tems à guèrir. En pareil cas, il faut avoir grand ſoin de tenir toujours l'ulcère fort propre; on le panſe avec l'onguent de ſaturne, de litharge, ou de ceruſe, & avec l'emplâtre de plomb, afin d'adoucir l'acrimonie de l'humeur ichoreuſe qui en ſuinte; on preſcrit en même tems au malade des remédes internes propres à corriger auſſi l'acrimonie du ſang, & on le purge par intervalles pour faire ſortir les humeurs âcres par les ſelles. On ordonne un régime très-exact, juſqu'à ce qu'on ait obtenu la réunion, ce qui ſouvent eſt impoſſible chez les vieillards, & dans les ſujets valétudinaires & cachectiques, ſur-tout ſi l'ulcère occupe les jambes (a). Cure de la ſuppuration.

CHAPITRE VIII.

Du Furoncle.

I.

LE furoncle eſt un petit tubercule dur, accompagné d'inflammation, de rougeur, & de douleurs très-vives. Il a ſon ſiége ſous la peau & dans la graiſſe, & il n'y a point de partie qui n'y ſoit ſujette. Le corps en eſt quelquefois ſi couvert qu'on ne ſait de quel côté ſe tourner, ni ſur quel endroit s'appuyer; & ce mal n'attaque pas ſeulement les adultes, mais encore les jeunes gens, & même les enfans nouveaux nés, qui n'ont encore que quelques ſemaines, ou quelques mois, ce qui leur fait jetter des cris aigus, les prive du ſommeil, & les affoiblit beaucoup. Définition.

II.

On voit aſſez, je penſe, par ce que nous venons de dire du furoncle, quels en doivent être les ſignes. Dans les adultes ces tubercules ne ſont point dangereux, mais ſi le nombre en eſt fort grand, & qu'ils attaquent des enfans fort délicats, ils occaſionnent des douleurs extrêmement aigues, des inſomnies, des cris, une grande foibleſſe, des convulſions, l'épilepſie, & quelquefois la mort. La cauſe principale des furoncles, ainſi que des autres inflammations, eſt un ſang trop viſqueux & glutineux; plus donc ce liquide eſt épais & gluant, & plus les furoncles ſont nombreux & d'un mauvais caractère. Signes, cauſes, & prognoſtic.

III.

Tout ce qu'on a à faire pour guèrir les furoncles conſiſte à rendre, le plus

(a) Voyez ſur ce ſujet l'obſervation 90. de Sculter.

tôt qu'il est possible, par des remédes appropriés, au sang épaissi & stagnant, sa première fluidité & son mouvement. S'ils sont en petit nombre, on a rarement recours aux remédes internes, & l'on se borne presque toujours aux topiques; mais quand il y en a beaucoup, ou qu'ils reviennent souvent, on ne peut se dispenser d'employer les purgatifs, les attenuans, les dépurans, & quelquefois même les eaux minérales. Si le malade est un adulte, & sur-tout s'il est plé- thorique, on lui tire du sang par la saignée, les scarifications, ou les ventou- ses; on lui fait boire copieusement des décoctions des bois & des racines altérantes & dépurantes, & autres liqueurs attenuantes; on le tient à un ré- gime très-exact, & on lui interdit sur-tout les boissons fortes & spiritueuses, telles que le vin, l'eau de vie, & l'excès même du tabac.

IV.

Topiques résolutifs.

Lorsque le mal est encore récent, les seuls remédes extérieurs, aidés du régime, peuvent suffire à la guèrison. Un mêlange de miel & d'esprit de vitriol jusqu'à forte acidité, avec lequel on touche de tems en tems les furoncles, est un excellent topique; & l'esprit de vitriol ou de soufre seul employé de la même manière, ne lui cede guere en vertu. Les emplâtres discussifs, tels que celui de diachilon simple, de melilot, de blanc de baleine, ou de savon, sont encore très-efficaces.

V.

Cure de la suppuration.

Si, faute d'avoir employé assez tôt les secours dont nous venons de parler, ou par telle autre cause que ce soit, on n'a pu parvenir à resoudre la tumeur, il ne reste plus que la voie de la suppuration, & malheureusement il est très- difficile en bien des cas d'amener la matière à maturité, tant elle est épaisse & tenace. Cette difficulté est quelquefois si grande, qu'après plusieurs semaines la tumeur se trouve encore dure & très-douloureuse. D'autres fois la trop lon- gue stagnation de l'humeur lui donne une acrimonie si rongeante, qu'elle produit des ulcères du plus mauvais caractére, qui s'étendent insensiblement toujours davantage, ou des fistules extrêmement difficiles à guèrir. L'emplâ- tre fait avec la farine, le miel & le diachilon gommé, provoquent & accéle- rent pour l'ordinaire très-efficacement la suppuration: s'ils ne sont pas suffi- sans, on aura recours aux cataplasmes maturatifs qui ont été recommandés pour le phlegmon, (liv. IV. chap. V. §. XVII.) & pour l'inflammation des mammelles (ib. §. VIII.). Nous avertirons cependant en passant, que l'usage des emplâtres est beaucoup plus commode pour les enfans, que celui des cata- plasmes. Enfin lorsque le furoncle a suppuré, ce qu'on reconnoît à sa mollesse, ou par sa pointe qui jaunit, on en fait l'ouverture avec le bistouri, ou avec le caustique; on exprime doucement toute la matière corrompue qu'il con- tient, & l'on y applique ensuite un emplâtre de diachilon; on nettoye exacte- ment chaque jour l'ulcère, on le panse avec le digestif jusqu'à ce qu'il soit parfaitement détergé, & l'on en procure enfin la réunion par les balsami- ques.

V I.

Si ce sont des enfans à la mammelle qui ont des furoncles, il sera bon de purger la mere ou la nourrice, & de lui ordonner un régime très-exact; on donnera en même tems aux enfans des laxatifs doux, & des poudres tempérantes & adoucissantes, faites avec les yeux d'écrevisses, les écailles d'huîtres, les perles, l'anis pulverisé, & l'antimoine. Je ne dois pas passer ici sous silence ces pustules qui ont coutume de se former au visage, & qu'on appelle en latin *Varos* (*a*). Elles ne sont autre chose que de petits furoncles, qu'il faut traiter par conséquent exactement de la même manière que les grands. Le petit lait & les eaux minérales, sont très-salutaires aux personnes qui ont de ces pustules depuis long-tems, ou chez qui elles reviennent fort souvent. L'usage du mariage, & une diette convenable, en délivrent ordinairement les célibataires.

Cure des furoncles chez les enfans.

CHAPITRE IX.

Des Bubons & des Parotides.

I.

Il y a quelques espèces de tumeurs, qui ne se montrent que dans certaines parties, qui leur sont comme affectées; telles, par exemple, que les aisselles, les aînes, & les glandes appellées parotides; celles qui ont leur siége dans ces glandes en retiennent le nom; on appelle *Bubons* celles des aînes & des aisselles.

Ce que c'est que les bubons & le parotides.

I I.

On divise les bubons & les parotides en deux classes, en bénins & en malins. Comme cette distinction est importante pour la pratique, nous nous y arrêterons un peu. 1°. On donne le nom de bénins aux bubons qui viennent comme d'eux-mêmes pendant la santé, sans qu'aucune maladie contagieuse ou pestilentielle ait précédé, & qui se forment tout comme les phlegmons & les furoncles, sans mettre communément la vie en péril, particulièrement chez les enfans (*b*). 2°. On qualifie aussi de *bénins* les bubons qui se déclarent à la suite des fiévres aigues, par la violence de la maladie & le bénéfice de la nature, qui dépose la matière morbifique dans les glandes des aînes, ou des aisselles. On appelle *malins* les bubons produits par le venin de la peste, ou par les virus vérolique, & on leur donne en conséquence le nom de pestilentiels, ou de vénériens; les derniers sont plus particulièrement connus sous celui de *poulains*.

Leurs différentes espèces.

(*a*) En allemand *Finnen*, & en flamand *Puisten* ou *Steenpuisten*.

(*b*) Les Allemands les appellent *Wachs-beulen*, & les Flamands *Kliergezwellen*, parce que les enfans en sont assez souvent attaqués, pendant leur accroissement.

III.

Causes des bubons bénins.

Les bubons bénins reconnoiſſent les mêmes cauſes que toutes les autres inflammations de cauſe interne, c'eſt-à-dire l'arrêt ou la ſtagnation d'un ſang épais & glutineux, & n'en diffèrent par conſéquent que par le lieu qu'ils occupent dans l'aîne, ſous l'aiſſelle, & ſous les oreilles, toutes parties où il y a beaucoup de glandes & de graiſſe.

IV.

Diagnoſtic.

Il eſt fort aiſé de s'aſſurer de la préſence des bubons dont il s'agit; il ſuffit de trouver dans les parties qu'on vient de nommer, des tumeurs inflammatoires, qui n'ont été précédées d'aucune maladie peſtilentielle, ou vénérienne. On prendra garde ſeulement de ne pas confondre le bubon avec l'hernie inguinale ou le bubonocelle, & de ne pas ouvrir imprudemment ce dernier dans cette fauſſe confiance, puiſqu'on couperoit alors l'inteſtin tombé dans l'aîne, ce qui jetteroit le malade dans le plus grand danger.

V.

Prognoſtic.

Les bubons bénins ſe terminent preſque toujours d'une manière fort douce, par la réſolution, ou par la ſuppuration. Il eſt cependant très-difficile d'accélerer l'une ou l'autre de ces terminaiſons dans les perſonnes mal ſaines, & la ſuppuration eſt quelquefois ſuivie chez elles de fiſtules très-opiniâtres. Au ſurplus, de ces tumeurs, les parotides ſuppurent pour l'ordinaire le plus difficilement, les bubons des aînes avec plus de promptitude, & ceux des aiſſelles le plutôt de tous.

VI.

Traitement intérieur.

On ſe trouve fort bien dans les bubons qui viennent ſans maladie, ſur-tout aux enfans, d'évacuer ſouvent les malades avec un purgatif où entre le mercure doux, afin de réſoudre les humeurs épaiſſes & viſqueuſes, & d'en faire diverſion ailleurs; on fera uſage auſſi d'autres remédes attenuans, tels que ceux qui ont été preſcrits contre les furoncles. Si la fièvre ſe met de la partie, on appelle un Medécin habile & ſage pour y pourvoir.

VII.

Cure externe par la réſolution.

Si l'inflammation eſt peu conſidérable, on a tout lieu de s'attendre à la réſolution; & pour la procurer, on applique ſur la tumeur quelque emplâtre diſcuſſif, tels que celui de diachilon ſimple, de blanc de baleine, de galbanum, de ſavon, ou de grenouilles *cum mercurio*. Cela ſuffit aſſez ſouvent pour réſoudre les parotides & les bubons, ſur-tout ſi l'on applique par-deſſus l'emplâtre des ſachets réſolutifs, comme nous l'avons dit au chapitre de l'inflammation des mammelles.

VIII.

Comment on accélere la ſuppuration.

Lorſque l'inflammation eſt plus violente, les douleurs extrêmement fortes, ou que les emplâtres diſcuſſifs n'ont rien pu opérer, il faut ſe tourner ſur le champ

du côté de la ſuppuration ; le diachilon gommé eſt excellent pour l'accélerer. Si la douleur eſt d'un violence extraordinaire, les cataplaſmes ci-deſſus chaudement appliqués, & très-ſouvent renouvellés, calment très-bien les ſouffrances du malade, & diſpoſent la tumeur à la ſuppuration. On peut faire ces cataplaſmes avec la mie de pain de froment & le lait, cuits en conſiſtence de bouillie, à laquelle on ajoute enſuite quelque peu de beurre & de ſafran, ou avec la farine, le miel & le beurre fraix, qu'on bat enſemble ſur le feu juſqu'à conſiſtence de cataplaſme, & qu'on applique chaudement & ſouvent ſur la partie. Ce cataplaſme n'en ſera que meilleur, ſi l'on y mêle un peu de thériaque.

I X.

On reïtére très-ſouvent & l'on continue l'application de ces cataplaſmes, ou d'autres ſemblables, tels que ceux dont on a parlé aux chapitres de l'inflammation des mammelles & du phlegmon, juſqu'à parfaite maturation de la matière, & alors on donne iſſue à celle-ci par le cauſtique, ou par le moyen du biſtouri. Quand on ſe ſert du dernier, il faut bien prendre garde, 1°. de ne pas ouvrir une tumeur herniaire, en croyant ouvrir un bubon ; & 2°. de ne pas bleſſer les grands vaiſſeaux artériels & veineux qui ſont autour du cou, comme les carotides, les vaiſſeaux axillaires, ou les vaiſſeaux cruraux, ce qui feroit ſuivi d'une hémorragie infiniment dangereuſe. Dès que la tumeur eſt ouverte, le reſte du traitement eſt le même que celui qu'on a ſi ſouvent preſcrit pour les autres abſcès. Nous remarquerons ſeulement que l'emplâtre de diachilon eſt très-efficace dans cette occaſion, pour fondre & pour diſſiper toute la dureté ou la calloſité qui peut ſe trouver aux lévres de l'ulcère. Cure de la ſuppuration.

CHAPITRE X.

Du Bubon peſtilentiel, & de l'Anthrax.

I.

LES Medécins diviſent les tumeurs peſtilentielles en bubons & en charbons, ou antrax. On n'entend pas ſeulement ici par le mot de bubons, les tumeurs inflammatoires qui ſe forment ſous les oreilles, aux aînes & aux aiſſelles, mais généralement toutes les tumeurs de ce genre qui en tems de peſte ſe manifeſtent au cou, à la poitrine, au ventre, aux bras, & aux autres parties charnues du corps, lorſque la matière peſtilentielle eſt chaſſée du dedans au dehors par un effort ſalutaire de la nature. Nous parlerons du Charbon ou de l'Antrax en particulier dans le chapitre XI. Différentes eſpèces de tumeurs peſtilentielles.

I I.

On diſtingue les bubons peſtilentiels des autres tumeurs, en ce qu'ils ſe montrent en tems de peſte, & conjointement avec les autres ſignes de cette maladie. Car nous obſerverons ici, d'après les meilleurs Auteurs modernes qui ont Diagnoſtic.

vécu pendant les dernières peſtes, & qui nous en ont laiſſé des deſcriptions (a); qu'à moins que les peſtiferés ne mouruſſent ſubitement, il leur ſurvenoit, plutôt ou plus tard, des bubons dans les différentes parties du corps. Dans les uns, ces tumeurs ſe manifeſtoient avant qu'ils tombaſſent malades, ou qu'ils ſentiſſent l'effet du venin peſtilentiel, & dans les autres, ce n'étoit que trois ou quatre jours après que la maladie s'étoit déclarée : on a rarement obſervé qu'ils tardaſſent plus long-tems à ſe montrer. Au reſte, les bubons ſont joints quelquefois à des charbons; le plus ſouvent cependant ils viennent ſeuls, mais il eſt très-rare que les charbons ne ſoïent pas accompagnés de bubons.

I I I.

Prognoſtic.

On a remarqué depuis long-tems, & ſur-tout dans les dernières peſtes, que la plupart de ceux à qui il ſortoit des bubons qui mûriſſoient bientôt, ſans accidens bien conſidérables, étoient delivrés de la peſte. Ce n'eſt donc pas ſans raiſon que les Medécins modernes font conſiſter preſque toute la cure de cette maladie dans celle des bubons. En effet, comme le ſalut des malades dépend preſque toujours de l'apparition des bubons, il eſt clair que celui qui guèrit les derniers guèrit auſſi de la peſte. D'après cela, on ne doit pas être ſurpris ſi les réſolutifs & les repercuſſifs, la ſaignée & la purgation, loin de préſerver de cette maladie, tuent miſérablement les malades, en faiſant rentrer dans le ſang le venin peſtilentiel. Le premier ſoin du Medécin ou du Chirurgien ſera donc d'aider la nature dans ſes efforts, en favoriſant, autant qu'il le peut, la ſortie des bubons, & en accélerant auſſi le plus qu'il eſt poſſible, la ſuppuration ou la maturation de la tumeur.

I V.

Cure générale.

Pour parvenir plus promptement à ce but ſalutaire, il faut, dès que les malades s'apperçoivent que les bubons veulent ſortir, qu'ils gardent la maiſon, qu'ils évitent ſoigneuſement l'air extérieur, & qu'ils ſe tiennent au lit. Par ce moyen ils ſe garantiront plus facilement de l'impreſſion de l'air peſtiféré du dehors, & à la faveur des remédes qu'on employera, tant extérieurement qu'intérieurement, on aidera la ſortie & la ſuppuration des bubons.

V.

Cure extérieure.

Quant aux remédes extérieurs, on fera très-bien de frotter avec du linge, ou avec les mains la partie tuméfiée, & d'y appliquer ſur-tout des topiques

(a) Comme par la grace de Dieu, je n'ai jamais vu de peſte, je ne peux rien dire ici d'après mon expérience; & comme dans une matière de cette importance je ne veux rien avancer qui ne ſoit appuyé ſur les obſervations des plus grands Médecins, j'ai parcouru preſque tous les Auteurs les plus recens qui ont écrit ſur les dernières peſtes qui ont déſolé l'Autriche, la Baviere, la Sileſie, la Pruſſe, la Pologne, l'Alſace, le Dannemarc, la Provence & la Ruſſie, & même les Auteurs antérieurs, ceux du moins qui tiennent le premier rang; je me ſuis attaché à reduire ici en abrégé tout ce qu'ils ont dit de meilleur ſur le caractère, les ſymptômes, & la cure de la peſte, afin que ceux qui viendront après nous puiſſent en profiter, ſans être obligés à de grandes recherches.

émolliens & maturatifs, pour accélerer l'apparition du bubon. Un excellent cataplasme dans ce cas est celui qu'on prépare avec du levain chaud, seul ou mêlé avec le sel marin & la graine de moutarde pulverisée. Ce cataplasme ramollit admirablement la partie où on l'applique, & par l'irritation qu'il y cause, il dispose très-bien à la suppuration la matière pestilentielle que la nature y a déposée. On peut encore employer utilement dans les mêmes vues, tous les autres cataplasmes qui ont été prescrits ci-dessus (*a*) pour amener les autres tumeurs à suppuration, mais sur-tout celui qu'on fait avec les oignons cuits sous la cendre, qu'on paîtrit avec la thériaque & le beurre ; ou le cataplasme de mie de pain de froment ou de seigle, cuite avec le lait & le safran. Il est bien des Chirurgiens qui pour ne pas s'exposer à troubler, ou à supprimer la transpiration, en découvrant trop souvent la partie pour changer les cataplasmes, donnent la préférence aux emplâtres émolliens, & sur-tout à celui de diachylon simple ou composé. *Barbette*, célèbre Medécin, dans son livre sur la peste, fait de grands éloges de l'emplâtre suivant, qui paroît en effet très-bon.

Prenez du diachylon gommé & d'emplâtre de mucilage, de chacun demi livre.
De semences de moutarde réduites en poudre, trois onces.
D'onguent basilic, quatre onces. Mêlez & faites un emplâtre.

On l'applique sur la tumeur après l'avoir bien frottée, & on le renouvelle tous les jours, ou seulement une fois de deux en deux ou de trois en trois jours. *Hodges*, célèbre Auteur Anglois, dans sa description de la peste, qui fit tant de ravages à Londres en 1665, recommande l'emplâtre que voici :

Prenez de l'emplâtre d'oxicrat, trois onces ; du galbanum & de la gomme caranne, de chacun une once ; de la poix navale, deux onces, qu'on ramollit avec l'huile de camomille. *f.* un empl.

On se sert de cet emplâtre comme de celui de *Barbette* ; l'emplâtre qu'on fait avec le miel, la farine & le jaune d'œuf, n'est pas non plus à mépriser. Quant aux vésicatoires & aux ventouses séches, que la plupart des anciens Médecins recommandent pour hâter la suppuration, les Praticiens modernes qui ont le plus d'expérience dans le traitement de la peste, les rejettent presque absolument (*b*).

V I.

Ce que le célèbre *Beintem*, Medécin de la Cour Impériale, nous dit dans son traité latin sur la dernière peste de Vienne, ne peut qu'exciter la plus grande surprise, & mérite la plus mûre considération. Il assure que les bubons Observation singulière de Beintem.

(*a*) Liv. IV. chap. II. §. XVI. & chap. IV. §. VIII.

(*b*) *Schreiber*, l'Auteur le plus récent qui ait écrit sur la peste, assure cependant qu'en Russie on appliquoit avec le plus grand succès les vésicatoires sur les bubons naissans, & dans la suite les cataplasmes émolliens dont nous venons de parler. *Observat. de peste* pag. 23.

peftilentiels étoient fouvent réfous & guèris heureufement & fans péril, par la feule application de la cendre chaude. Cet Auteur eft prefque le feul qui confeille d'entreprendre la réfolution ou la guèrifon des bubons peftilentiels, fans les faire fuppurer, & qui ait trouvé cette méthode affez efficace & affez fûre pour l'employer. Remarquons cependant ici que, fuivant *Beintem*, la cendre ne fait pas rentrer la matière peftilentielle en dedans, mais qu'il l'attire en dehors, & qu'il dit avoir été délivré lui-même de la pefte de cette manière.

VII.

Cure interne. A ces remédes appliqués extérieurement, on doit en ajouter d'internes propres à chaffer le venin encore caché dans le corps par une douce fueur, ou plutôt par la tranfpiration; car les Médecins modernes ont conftamment obfervé que les fudorifiques trop forts & trop chauds, étoient toujours nuifibles & dangereux. Les boiffons aqueufes prifes chaudement font donc d'un ufage falutaire, parce qu'elles pouffent doucement par la fueur & la tranfpiration, en même tems qu'elles tempérent très-bien la maffe du fang; les meilleures de ces boiffons font le thé, dans lequel on fait infufer un peu de fafran, les infufions des plantes alexipharmaques, comme la fauge, le fcordium, la rue, la mille-feuille, ou la bétoine, qu'on prend avec ou fans le rob de fureau; les ptifannes où l'on peut faire entrer la racine de fcorfonere, & qu'on fait boire chaudement par intervalles, afin d'entretenir une fueur continuelle, mais très-douce. Les boiffons froides ne font pas moins dangereufes que les fudorifiques chauds, en ce qu'elles répriment la fueur, & s'oppofent de plus à la fortie des bubons, fur laquelle on fonde la principale efpérance de la guèrifon. L'air de la chambre doit être tempéré, ni trop chaud, ni trop froid, de même que le lit, qui doit être d'ailleurs le meilleur qu'il eft poffible. Si le malade étoit foible, fans avoir trop de chaleur, on lui feroit prendre chaque jour, à deux ou trois reprifes différentes, trente ou quarante goutes d'elixir de propriété, ou d'une mixture fimple de teinture béfoardique, de teinture camphrée, d'effence de myrrhe, ou de celle de fcordium (*a*). Si au contraire la chaleur eft déja trop forte, on la calmera très-bien au moyen du nitre dépuré, joint aux yeux d'écreviffes, aux écailles d'huîtres préparées avec le vinaigre ou le fuc de citron, de même qu'avec les acides tempérés, tels que celui de citron, de grofeille, ou de grenade, ou quelque firop calmant & raffraîchiffant, qu'on mêle avec les eaux de bourrache ou de bugloffe, & où l'on fait tomber encore, fi la chaleur eft extraordinairement vive, quelques gouttes d'efprit de vitriol dulcifié.

(*a*) *Schreiber*, après avoir fait vomir avec la racine d'ipecacuana, ou le vitriol blanc, recommande extrêmement la poudre fuivante, qu'on donnera au malade toutes les trois heures, & fur laquelle on fera boire quatre onces de petit lait, ou de ptifane d'orge chaude. Pren. de l'antimoine diaphoretique nitré XV grains, du mercure doux I grain, du camphre II grains. Mél.

VIII.

VIII.

L'ufage fréquent des remédes qui ont été propofés jufqu'ici, eft excellent pour faire fortir au-dehors le venin peftilentiel, comme nous en affurent, d'après une très-longue expérience, les habiles Médecins qui ont écrit fur les dernières peftes de Pologne, de Pruffe, d'Autriche, d'Hongrie, d'Hambourg & de Ratisbonne. On continuera donc ces remédes jufqu'à ce que les bubons foient réfous ou diffipés, fans fuppuration, ce qu'ils difent arriver quelquefois, ou qu'ils foient conduits à maturité, ce qui arrive prefque toujours. Dans quelques occafions la fuppuration fe déclare tout d'abord ; dans d'autres, la tumeur conferve fa dureté pendant plufieurs femaines. Dans ce dernier cas, il faut continuer les remédes ci-deffus jufqu'à ce que la fuppuration foit établie dans la tumeur, & pour lors, fi le pus ne fe fait pas jour de lui-même, on lui donnera iffue par l'inftrument tranchant, comme on en ufe pour les autres abfcès, afin d'empêcher que la matière peftilentielle ne rentre dans la maffe des liqueurs.

Ouverture des bubons.

IX.

Dès que l'abfcès eft ouvert, de la manière dont on l'a dit, il faut penfer à la déterfion, & dès que celle-ci eft achevée, travailler à la réunion de l'ulcère, au moyen de quelque baume vulnéraire ; il n'y a rien de mieux pour déterger que le digeftif auquel on mêle un peu de thériaque & de baume de foufre thérébentiné. A chaque penfement on exprime tout doucement le pus, mais on ne fe fert point de tentes, à moins que l'orifice de l'ulcère ne fût extrêmement étroit, fur-tout lorfqu'on s'eft fervi de l'inftrument tranchant. Les meilleurs emplâtres dans cette occafion font le diachylon, ou celui qu'on fait avec la farine & le miel, dont on peut continuer l'ufage jufqu'à parfaite réunion.

Conduite à tenir après l'ouverture.

X.

Les Médecins ne font nullement d'accord entr'eux fur le tems où il convient d'ouvrir les bubons. Parmi les Auteurs qui ont écrit fur la pefte, il y en a un grand nombre, fur-tout entre les modernes, qui défendent d'ouvrir les bubons avant qu'ils foient parfaitement mûrs, & très-ramollis ; outre que les bubons s'ouvrent prefque toujours d'eux-même pendant l'ufage des topiques appropriés, fuivant les obfervations de plufieurs Praticiens, ce qui épargne la douleur de l'incifion, il eft à craindre, fi nous en croyons ces Auteurs, que ces ouvertures trop prématurées ne foient fuivies de fiftules d'un très-mauvais caractère, de roideur du membre, & même de gangréne. (*a*) D'autres foutiennent au contraire, que la prompte ouverture des bubons, non-feulement n'eft pas dangereufe, mais qu'elle eft très-propre à garantir de la pefte, (*b*) en ouvrant de bonne heure une iffue au venin.

On ne doit pas trop fe hâter de la faire.

(*a*) L'Auteur des *obfervations fur la faignée du pied*, *pag.* 194. dit que dans la dernière pefte de Marfeille, l'ouverture prématurée des bubons étoit nuifible.

(*b*) *Voy.* les Ephém. d'Allemagne cent. VII. obf. 69. pag. 170. *Schreiber* dit qu'en Ruffie on ouvroit les grands bubons par le milieu, & qu'on les faifoit fuppurer enfuite heureufement avec l'onguent digeftif où l'on ajoutoit du précipité de mercure.

X I.

Le traitement de la peste étoit fort rude chez les anciens.

Quelques-uns des anciens Médecins, pour enlever tout-à-coup le poison, veulent qu'on emporte entièrement les bubons ; mais les modernes pensent différemment sur cela, & ce n'est pas sans raison ; car outre la cruauté de cette extirpation, elle seroit encore dangereuse dans certaines parties du corps. Les modernes rejettent encore unanimement (*a*) les émétiques & les purgatifs de toute espèce ; la saignée & tous les remédes internes fort échauffans, tels que les teintures bésoardiques, les huiles distillées, les esprits anti-pestilentiels chauds & volatils, la thériaque & le mithridat, comme des choses extrêmement dangereuses, quoique les anciens Médecins en ayent fait de fort grands éloges.

CHAPITRE XI.

Des moyens de se préserver de la peste, nécessaires sur-tout aux Médecins & aux Chirurgiens.

I.

Il n'y a point encore de préservatif infaillible contre cette maladie.

JUsques ici nous avons parlé des bubons pestilentiels ; avant de passer aux charbons ou aux anthrax, il ne sera point mal-à-propos d'exposer quels sont les moyens dont les Médecins & les Chirurgiens doivent faire usage pour traiter impunément les pestiférés, & se garantir de la contagion ; mais nous avertirons avant tout, qu'on n'en connoît encore aucun d'infaillible, & qu'il y en a au contraire un très-grand nombre d'inutiles, d'absurdes, de superstitieux, & même de dangereux, imaginés par des ignorans, & dont il faut soigneusement se garder.

I I.

Ceux qu'on doit éviter.

Ainsi, par exemple, bien des gens proposent comme un préservatif excellent contre la peste, de se purger fréquemment, afin, disent-ils, d'expulser par les selles le venin qu'on a avallé, & de l'empêcher de se mêler avec le sang ; d'autres recommandent fortement les sudorifiques, les scarifications & la fréquente saignée, toutes choses qui, à moins qu'on n'y soit habitué, affoiblissent beaucoup le corps, & le disposent par conséquent à recevoir la contagion, bien loin de l'en défendre. Certains prétendent qu'il n'y a rien de meilleur pour se garantir de la peste, que le fréquent usage de l'esprit de vin & les autres esprits chauds, & qu'on appelle vulgairement *anti-pestilentiels*. Pour sentir combien ces esprits sont dangereux dans cette occasion, il n'y a qu'à con-

---

(*a*) Il faut cependant en excepter *Schreiber*, qui dit à la vérité que les émétiques antimoniaux sont dangereux, mais qui recommande beaucoup en même tems ceux que fournissent l'ipecacuana & le vitriol blanc, donnés dès le commencement, sur-tout s'il y a des nausées & de l'ardeur autour du cardia ; cet Auteur ajoute que les malades qu'on faisoit vomir le trois, mouroient le cinq ou le six de la maladie.

ſidérer que les remédes échauffans, & généralement tout ce qui eſt connu ſous le nom d'alexipharmaque & de béſoardique, donnent beaucoup trop d'agitation au ſang, & diſpoſent conſéquemment aux fiévres peſtilentielles, à moins qu'on n'y fût accoutumé auparavant, ou qu'on n'en usât que très-modérément. On doit porter le même jugement ſur l'eau-de-vie, les éleƈtuaires & les huiles anti-peſtilentielles, & autres remédes de même nature, puiſque l'effet en eſt exaƈte-ment le même. Quelques-uns enfin eſpérent ſe préſerver de la contagion en portant au cou de l'arſenic, du mercure, de la toile d'araignée, & autres choſes ſuperſtitieuſes, ou en ſe faiſant ouvrir un cautere; la plupart de ces préſervatifs ſont d'une inutilité bien reconnue, ou n'ont du moins qu'une vertu fort obſcure & fort incertaine. Pluſieurs Médecins de l'antiquité ont remarqué, & cette obſervation a été confirmée depuis peu par *Schreiber*, que ceux qui avoïent d'anciens ulcères étoient préſervés de la contagion; c'en eſt aſſez pour qu'on ne doive pas fermer ces ſortes d'ulcères en tems de peſte: quelques-uns ont conſeillé en conſéquence les ſétons, mais ç'a été inutilement qu'on s'en eſt ſervi dans cette vue.

III.

En général, le plus prompt & le plus sûr de tous les préſervatifs contre la peſte, eſt d'abandonner l'air peſtiféré, pour en aller reſpirer un plus pur dans un autre endroit où la contagion n'a point encore pénétré, ou ſi l'on eſt forcé de reſter dans celui où l'on ſe trouve, il faut éviter avec le plus grand ſoin ceux qui ſont déja attaqués de la maladie, ainſi que tout ce qui eſt à leur uſage, comme les vêtemens, le lit, les alimens, & les uſtenſiles; ne point ſe livrer ſur-tout, autant qu'il eſt poſſible, à une crainte exceſſive (*a*) du mal; uſer d'un régime très-exaƈt (*b*), & conſerver un eſprit ferme & tranquille. Les Médecins & les Chirurgiens, que le devoir de leur état oblige à ſecourir les peſtiférés, & à ſe trouver dans les lieux les plus dangereux, doivent s'armer principalement d'une conſtance inébranlable, & braver, pour ainſi dire, la contagion. Il y a lieu d'eſpérer que des hommes, qui ſe dévouent avec ce courage héroïque, au ſoulagement des malheureux attaqués de la peſte, en ſeront préſervés par une providence ſpéciale. *Schreiber* dit qu'on peut ſe garatir de la contagion, en prenant chaque ſoir un grain de mercure doux & autant de camphre: il dit encore qu'on a vu de bons effets des amulétes préparées avec les gommes fœtides, comme *l'aſſa-fœtida* & le camphre.

Et quels ſont ceux qu'on doit regarder comme les meilleurs.

IV.

Quelque confiance qu'on doive avoir à la providence, il y a quelques précautions à prendre pour les Médecins & les Chirurgiens, dont la principale eſt

1°. Avant de viſiter les peſtiférés.

(*a*) *Wedelius*, dans un traité intitulé: *de Colchico Veneno & Alexipharmaco*, imprimé à Iene en 1718, exalte beaucoup la vertu préſervative de la racine du colchique & du plantain, qu'on porte au cou, de même que Chret. *Wilhelmius* dans un livre allemand ſur le colchique, publié à Leipſic *in*-4°. en 1721. Rien n'empêche qu'on n'éprouve s'il y a quelque choſe à attendre de ce préſervatif.

(*b*) On dit que *Socrate* ſe préſerva de la peſte par la tempérance.

de ne jamais viſiter les malades attaqués de quelque maladie contagieuſe, & à plus forte raiſon de la peſte, ſans s'être prémuni auparavant de quelque bonne nourriture & de quelque boiſſon fortifiante, afin de pouvoir réſiſter au venin & au mauvais air. Certains Médecins ne ſortent jamais de chez eux ſans avoir mangé une croute de pain couverte de beurre, & bu par-deſſus un petit coup de vin d'Eſpagne, d'abſinthe, ou de quelqu'autre vin vigoureux. C'eſt principalement par le moyen du vin d'Eſpagne que *Hodges*, Médecin Anglois ci-deſſus cité, dit s'être préſervé de la terrible peſte de Londres; *Diemerbroeck* nous apprend que celui du Rhin lui a rendu le même ſervice dans la peſte de Nimegue. Quelques-uns recommandent de prendre tous les matins un morceau de pain trempé dans du bon vinaigre ſimple, ou dans le vinaigre de rhue. *Silvius* préparoit à cette fin un médicament aigrelet, qui lui étoit particulier, & qu'on connoît dans les boutiques ſous le nom *d'eau prophylactique de Silvius*. Les Médecins & les Chirurgiens qui ont à viſiter les peſtiférés doivent en prendre une ou deux cuillerées tous les matins, & y tremper ſi l'on veut, un morceau de pain. D'autres prétendent s'être aſſurés par l'expérience, qu'un bon bouillon fortifiant, ou une taſſe de bon chocolat, ſont des préſervatifs excellens contre la peſte. *Cardilucius* (a) mangeoit un citron tous les matins. En général, nous croyons que les tempérans, les acides, & les raffraîchiſſans, conviennent très-bien aux tempéramens chauds, & les choſes médiocrement échauffantes, aux tempéramens froids.

V.

2°. Auprès des malades.

Lorſqu'on eſt dans la chambre des malades, il faut bien ſe donner de garde d'avaler ſa ſalive, ainſi que de boire ou de manger quoique ce ſoit. Il ſeroit très-fort à craindre qu'on n'avalât en même-tems les miaſmes contagieux qui voltigent dans l'air, ce qui porteroit l'infection dans les viſcères & dans le ſang. On voit par-là combien ſont à blâmer ceux qui ſe trouvant dans les lieux infectés, mâchent & avallent continuellement de la canelle, de la racine d'angelique, de zédoaire, & autres choſes de cette eſpèce, qui provoquent une abondante ſécrétion de la ſalive dans la bouche; car il ne peut guère ſe faire que le venin ne ſe mêle avec cette humeur, & ne ſoit porté avec elle dans le ſang, d'où il s'enſuit que les aromates dont nous venons de parler, quoiqu'aſſez ſalutaires, ſi l'on en uſe chez ſoi, deviennent néceſſairement nuiſibles par l'uſage imprudent & déplacé qu'on en fait auprès des malades. Une autre attention non moins importante, eſt de ne reſter auprès des peſtiférés, que le tems qui eſt abſolument requis pour remplir les fonctions de ſon état; car il y a lieu d'appréhender, ſi l'on y fait un trop long ſéjour, que la force & la quantité du venin ne triomphent enfin de la ſanté la plus vigoureuſe, laquelle eût été capable d'y réſiſter ſi l'action du même venin n'eût été que médiocre.

VI.

3°. Et lorſ-

Dès qu'on eſt retourné chez ſoi, on fera très-bien de ſe laver & de ſe netto-

(a) Lib. de peſte pag. 70.

yer soigneusement les mains & la bouche avec de l'oxicrat, car de tous les antidotes de la peste, le vinaigre paroît le meilleur. On change ensuite d'habits, & l'on expose au grand air ou l'on parfume ceux qu'on a quittés. Il sera bon aussi de boire du thé, du caffé, des infusions de scordium, de sauge, ou d'autres plantes alexipharmaques. Ces différentes boissons excitent une douce sueur, à la faveur de laquelle le sang se dépure parfaitement des miasmes contagieux qui s'y étoient introduits. qu'on est retourné chez soi.

VII.

Le régime doit être très-exact.

L'exactitude dans le régime, toujours salutaire, est d'une absolue nécessité en tems de peste, & dans les endroits pestiférés. On ne prendra donc de la nourriture qu'autant qu'il en faut pour soutenir ses forces, & qu'on peut en digérer sans incommodité; car on ne sauroit croire combien l'intempérance affoiblit l'estomac, & tout le corps, & combien la matière crue, indigeste, & corrompue qui résulte des mauvaises digestions, & qui passe dans le sang, dispose à la contagion. Le choix des alimens n'est pas d'une aussi grande conséquence que la quantité; les Praticiens modernes ont observé qu'on peut sans inconvénient se nourrir des alimens les plus grossiers & les plus communs, tels que ceux dont le peuple fait usage, pourvu qu'on y soit habitué, & qu'on ne viole pas les loix de la tempérance. On fera bien de mêler toujours dans ses bouillons & dans sa boisson, quelques gouttes de vinaigre, de jus de limon ou de citron, & de faire entrer dans sa nourriture les capres, l'oseille, le pourprier, & autres choses aigreletes de ce genre; car l'on a observé que tous les acides sont d'un usage excellent dans la peste, & l'on s'en trouvera par conséquent très-bien, moyennant qu'on en use modérement. Quand aux boissons ordinaires ou journalières, quoiqu'il ne faille pas y faire de grands changemens, il sera très-utile pour fortifier l'estomac d'user toujours pendant les repas de quelque bon vin, tels que ceux d'Espagne, du Rhin, ou tel autre vin généreux (*a*). Si l'on est dans l'usage du tabac, je suis d'avis qu'on le continue, mais non pas qu'on s'efforce de s'y accoutumer lorsqu'on en a une répugnance naturelle, ou qu'on est d'un tempérament fort chaud, comme si c'étoit un préservatif contre la peste, car il a été, je crois, observé depuis long-tems que les amateurs du tabac sont attaqués & périssent aussi souvent de cette maladie que les autres hommes. S'il arrive enfin qu'on ait contracté l'habitude de certains remédes en certains tems de l'année, comme de la saignée, de la purgation, des stomachiques, des sudorifiques, des scarifications, &c. on se donnera bien de garde de l'interrompre; il faut au contraire continuer les mêmes remédes dans le tems de l'année où l'on est en coutume de les faire. (*b*) Le coït affoiblissant très-considérablement le corps, est mortel dans le tems de peste, sur-tout pour les personnes d'une constitution foible & délicate.

(*a*) Les Médecins de Marseille ont cru que l'acide est la cause de la peste, parce que M. *Deidier* avoit trouvé le sang coagulé dans le cœur très-dilaté des cadavres des pestiférés; mais je ne crois pas que ce soit-là une preuve bien concluante.

(*b*) *Celse* avoit déja donné cet avis salutaire dans son chapitre de la peste.

VIII.

Préservatifs extérieurs.

Au surplus, pour éloigner la putréfaction & le miasme contagieux, il sera bon de mettre de tems en tems sous les narines une éponge trempée dans le vinaigre simple, ou dans le vinaigre où l'on aura fait infuser de la rhue ou de la lavande, & de brûler aussi dans la maison des bayes ou du bois de génevrier, de la poudre à canon, ou de jetter enfin du vinaigre sur des cailloux ou du fer rougis au feu. Ces fumigations sont très-propres à chasser & à corriger le venin pestilentiel.

CHAPITRE XII.

Du Charbon ou de l'Anthrax.

I.

Ce que c'est que le charbon.

ON appelle *charbon*, ou *anthrax*, une espèce particulière d'inflammation, qui arrive principalement en tems de peste, & qui est accompagnée de vésicules pareilles à celles que la brûlure & les vésicatoires font élever sur la surface de la peau. Cette inflammation se termine pour l'ordinaire subitement par la gangréne; elle noircit & corrode souvent les parties placées au-dessous, qu'elle prive de la vie & du sentiment, & qu'elle rend noires tout-à-coup comme du charbon; & voilà pourquoi les Latins ont appellé *carbunculos* & les Grecs *anthraces* ces espèces de vésicules pestilentielles. (*a*)

II.

Quel en est le caractère.

Presque toujours le charbon se déclare avec la plus grande promptitude, & le moins qu'on y pense, conjointement avec la chaleur & la douleur; une ou deux heures en font l'affaire. Dès qu'il est ouvert, il laisse échapper une sanie livide, ou quelquefois une eau claire & limpide. La tumeur est noire par le bas, ou la devient bien-tôt, parce que le sphacèle s'empare des chairs qui sont au-dessous, & gagne ou s'étend toujours davantage. Mais dans ceux qui réchappent, la chair corrompue se sépare insensiblement de la saine par la suppuration; les vésicules sont plus ou moins nombreuses, & plus ou moins grosses. Il n'est point de partie dans le corps qui soit à l'abri du charbon, & le plus souvent il se montre avec le bubon. Il est très-rare, ou même il n'arrive presque jamais qu'il paroisse sans le dernier.

III.

Causes.

La cause prochaine du charbon, est sans contredit la stagnation ou une in-

(*a*) Le mot *charbon* n'a pas toujours été pris pour un symptôme de la peste par les Anciens, mais d'abord pour toutes les autres espèces d'inflammations accompagnées de pustules dont le fond est noir & sphacelé, comme on peut le voir dans *Celse* au chapitre du charbon, (liv. V. chap. 28) & ensuite pour une maladie particulière des yeux, liv. VI. chap. 6. §. 10. & finalement pour une affection maladive de la verge, liv. VI. ch. 18. §. 5.

flammation violente excitée par le ſang infecté du venin de la peſte. La corruption & la mortification ou le ſphacèle ſuivent de près l'inflammation ; celle-ci ne ſuppure jamais, comme dans les autres tumeurs, mais tout ce qui eſt intérieurement corrompu ſe détache & tombe. La ſuppuration & la chûte de l'eſcarre ſont l'effet de l'inflammation qui s'empare des parties circonvoiſines, & de la ſuppuration qui en eſt la ſuite, à moins que le malade ne ſoit enlevé ſubitement ; & c'eſt par-là que le charbon ſe détache de la partie ſaine, & tombe enfin tout-à-fait.

IV.

L'expérience prouve que le charbon eſt une maladie très-dangereuſe, & beaucoup plus même que le bubon, ſur-tout ſi les puſtules deviennent auſſi-tôt noires ou livides. Le mal eſt plus doux lorſque les puſtules étant d'abord rouges au commencement, jauniſſent inſenſiblement & peu-à-peu. Les plus mauvaiſes ſont celles qui viennent au cou, à la poitrine, à la face ou ſous les aiſſelles ; elles font preſque toujours périr le malade. Prognoſtic.

V.

Quand au traitement interne du charbon, c'eſt-à-dire au régime & aux remédes, il eſt exactement le même que celui qui a été preſcrit pour les bubons, (ch. IX. §. VII.) car la principale partie de la cure conſiſte à entretenir une ſueur douce & continuelle. *Schreiber* regardant, avec raiſon, le charbon comme une eſpèce de ſphacèle, recommande fortement le quinquina, employé de la même manière que dans les fiévres intermittentes. Cure interne.

VI.

Pour ce qui regarde l'extérieur, l'indication principale eſt d'accélerer, autant qu'il eſt poſſible, la ſéparation du charbon ou de la chair corrompue d'avec celles qui ne le ſont pas ; auſſi quelques Praticiens modernes en viennent-ils auſſi-tôt aux ſcarifications, qui étant pouſſées juſqu'au vif, & fort multipliées, ouvrent une iſſue ſalutaire à la matière âcre & peſtilentielle, laquelle s'écoule avec le ſang & la ſanie corrompue. (*a*) D'autres ſe contentent d'ouvrir les puſtules, & après avoir fait ſortir la ſanie, ils touchent très-ſouvent le charbon avec de l'eſprit de vin camphré & chaud, ou avec de l'eſprit de vin ſimple dans lequel on a délayé un peu de thériaque, appliquant par-deſſus un cataplaſme maturatif, tel que le ſuivant. Cure externe.

Prenez du miel, quatre cuillerées,
du levain de patte trois cuillerées,
deux jaunes d'œuf, & demi once de ſavon.

Mêlez bien le tout enſemble, & appliquez-le chaudement ſur la partie.

(*a*) *Schreiber* recommande les mêmes ſcarifications, & il aſſure qu'elles lui ont toujours bien réuſſi. *obſ. de peſte*, p. 23.

Ou pren. de la farine de seigle ou de froment, deux onces.
du vinaigre, demi once.

Faites cuire dans de l'eau ou dans du lait écrémé jusqu'à consistance de cataplasme, & ajoutez-y ensuite une once de miel & un gros de safran; on applique chaudement ce cataplasme, & on le renouvelle très-souvent.

VII.

On ne doit pas emporter d'abord le charbon avec le fer.

On continue l'application de ces cataplasmes jusqu'à ce que le charbon se sépare de la partie saine; car il vaut mieux lui donner le tems de se détacher tout doucement, que de l'emporter tout-à-coup. Il est arrivé bien des fois qu'on a tué le malade par cette extirpation anticipée, & l'on sçait par expérience que cette manœuvre violente cause les plus cruelles douleurs, & entraîne ordinairement des accidens très-fâcheux. Cependant lorsque la plus grande partie du charbon est déja séparée de la chair vive, on peut, sans grand inconvénient, achever de l'en détacher avec les cizeaux ou le bistouri.

VIII.

Comment on enleve la chair corrompue.

Quand pour s'être trop hâté d'emporter le charbon, ou autrement, on s'apperçoit qu'il pousse du dedans une chair mauvaise ou superflue, il faut aussitôt la consumer avec l'onguent ægiptiac, l'onguent brun de *Wurtz*, l'alun brûlé, & le précipité rouge, ou avec l'ongent que voici :

Prenez deux cuillerées de miel.
deux jaunes d'œuf.
de l'alun brûlé, de la poudre de gentiane & de celle d'aristoloche, de chacun un gros; mêl. & fait. un onguent.

IX.

De quelle manière on traite la gangréne, lorsqu'elle arrive.

Mais si l'inflammation des bords du charbon, dont on attendoit la séparation de l'escarre, tourne déja en gangréne, comme cela est assez ordinaire, on appliquera la fomentation suivante :

Prenez du sel d'absinthe, demi once.
des feuilles de scordium, des fleurs de sureau & de camomille, de chaque une poignée.
d'eau simple, deux livres & demi.

Faites cuire convenablement le tout, & coulez; mêlez ensuite à cette décoction six onces du meilleur esprit de vin simple, ou camphré, & deux onces de thériaque; on y trempe des compresses en plusieurs doubles, qu'on applique chaudement sur la partie, & qu'on renouvelle très-souvent, jusqu'à ce que la violence de l'inflammation ait calmé.

X.

Ce qu'on

Après la séparation & la chûte du charbon, on déterge l'ulcère, si rien ne s'y

s'y oppoſe, avec l'onguent brun de *Wurtz*, ou avec le digeſtif décrit ci-deſſus au chapitre IX. §. V. du bubon peſtilentiel. On doit s'appliquer à rendre la déterſion entière & parfaite, de peur qu'il ne reſte au fond de l'ulcère quelque partie du venin, qui ſeroit enſuite capable de rallumer le mal, & ne pas diſcontinuer d'y travailler que tous les ſymptômes peſtilentiels n'ayent entièrement diſparu. On procure après la conſolidation comme dans les autres abſcès, & l'on ſe ſert principalement dans cette vue de la charpie imbibée d'eſſence de myrrhe ou d'aloës, de l'emplâtre de litharge, & autres remédes ſemblables, juſqu'à l'entière réunion de l'ulcère. doit faire après la chûte du charbon.

X I.

Beaucoup de célébres Médecins penſent avec *Celſe* (*a*), qu'il n'y a pas de moyen plus puiſſant & plus efficace pour extirper & guèrir le charbon, que le cautère actuel; ils veulent en conſéquence qu'on brûle auſſi-tôt la chair morte & inſenſible, ce qui ne laiſſe plus le moindre veſtige du charbon. *Hodges* dit avoir obſervé de très-bons & de très-prompts effets de cette méthode dans la peſte de Londres; mais outre l'horreur qu'elle inſpire aux malades, il y a beaucoup de raiſons encore, telles que la nobleſſe de certaines parties, qui ne permettent pas de l'employer dans des occaſions où l'on eſt obligé de s'en tenir aux remédes ci-deſſus, employés de la manière dont nous l'avons dit. *Scultet* a remarqué que quand le charbon rentre en dedans, (ce qui eſt toujours très-dangereux) on les faiſoit ſortir de nouveau en appliquant ſur le champ le cautère actuel. Eſt-il à propos de le brûler?

X I I.

Silvius ne trouvoit rien de plus prompt pour emporter le charbon que le beurre d'antimoine, dont on frotte les environs de la tumeur; car par ce moyen non-ſeulement on s'oppoſe, dit *Silvius*, au progrès du mal, mais on procure encore une eſcarre à la faveur de laquelle la chair morte ſe ſépare d'avec la ſaine, & tombe enfin entièrement. Ce n'eſt pourtant pas là l'avis de deux Médecins qui ont écrit depuis peu *ex profeſſo* ſur la peſte de Vienne & de Ratisbonne; ſelon eux le beurre d'antimoine, loin d'avoir produit de bons effets, a cauſé de ſymptômes très-graves, & fait ſouvent périr le malade ſubitement. *Botticher*, Médecin de Coppenhague, penſe cependant comme *Silvius* ſur l'article du beurre d'antimoine; dans pluſieurs endroits de ſa *loimohraphie* il loue & recommande ce reméde comme excellent pour l'uſage ci-deſſus. *Screiber* dit auſſi que pluſieurs Praticiens ont brûlé avec ſuccès les bords du charbon avec la pierre infernale, & qu'ils ont obtenu enſuite facilement la ſéparation de l'eſcarre par le moyen du digeſtif & des cataplaſmes émolliens. Nous croyons donc qu'il eſt à propos d'eſſayer de pluſieurs métho- Ou d'y appliquer le beurre d'antimoine ou la pierre infernale?

(*a*) La meilleure méthode, dit-il, (liv. V. ch. 28. p. 61.) eſt de brûler le charbon ſur le champ. Cette opération n'a rien de douloureux; car les chairs ſont mortes, & par conſéquent privées de ſentiment; il faut continuer de brûler juſqu'à ce qu'on ſente de la douleur de tous les côtés.

des, pour ſe fixer enſuite à celle dont on ſe ſera le mieux trouvé. Après la chûte du charbon, il faut déterger l'ulcère & le conſolider.

CHAPITRE XIII.

Des Bubons vénériens.

I.

Définition. ON nomme *bubon* vénérien une tumeur accompagnée de douleur & d'inflammation, qui vient dans l'aîne, ou ſous les aiſſelles, à la ſuite d'un commerce impur. Les bubons dont il s'agit ſont de deux eſpèces; ou ils viennent ſeuls, & ſans aucun autre ſymptôme vénérien, ou ils ſont compliqués d'autres accidens de même nature, comme gonorrhée, chancres, &c.

II.

Symptômes. Les bubons dont il eſt queſtion ici, viennent ordinairement, comme nous venons de le dire, à la ſuite d'un commerce charnel avec une femme infectée du virus vénérien, & cela un peu plutôt, ou un peu plus tard, mais conſtamment dans l'eſpace de quelques jours. On s'apperçoit alors d'une tumeur rouge & douloureuſe dans l'une des aînes, ou dans toutes les deux, & quelquefois auſſi ſous l'aiſſelle. Si l'on s'en tenoit à la couleur ou aux ſeules apparences extérieures, les bubons vénériens différeroient très-peu, ou point du tout, des bubons ſimples ou bénins; (*voyez* ci-deſſus le chap. VIII.) on doit donc s'attacher bien ſoigneuſement à en faire la diſtinction; car ſi l'on alloit prendre un bubon ſimple & bénin, pour un bubon vénérien, cette mépriſe pourroit charger un innocent d'un ſoupçon injuſte, tandis que la mépriſe contraire ſeroit capable de jetter ceux qui ſeroient réellement coupables, dans le danger de vérole le plus urgent.

III.

Diagnoſtic. L'on a des indices indubitables du premier, ſi le malade a eu affaire à une femme publique, ou s'il a été attaqué ou l'eſt encore d'une gonorrhée, de chancres, ou d'autres ſymptômes dépendant du virus vérolique. Une ſeule de ces circonſtances ne laiſſe aucune incertitude ſur le caractère virulent du bubon; mais s'il n'y a rien de pareil, le ſoupçon de virulence n'a plus lieu, ou diminue du moins très-conſidérablement. Dès qu'il y a des ſignes évidens que le bubon eſt vénérien, qu'on en eſt aſſuré par le propre aveu du malade, ou même qu'on a ſimplement des ſoupçons bien fondés, il faut en venir au plutôt au traitement qui convient à la nature du mal; car quoiqu'on guèriſſe ordinairement ſans beaucoup de peine & aſſez vîte le bubon au commencement, ſi des ſecours trop tardifs, mal entendus, ou la mauvaiſe conduite du malade lui laiſſent le tems de s'invéterer, la guèriſon en devient alors très-difficile, & fort ſouvent il dégénére en vérole.

I V.

Quant au traitement, beaucoup de Médecins & de Chirurgiens regardent la réſolution comme une terminaiſon défavorable, ainſi que dans les bubons peſtilentiels, par la raiſon qu'elle fait rentrer le virus dans les vaiſſeaux contre l'intention de la nature, & par-là donne la vérole. Ils veulent donc qu'on s'abſtienne totalement des purgatifs & de la ſaignée, & qu'on accélere au contraire la ſuppuration le plus qu'il eſt poſſible ; mais je crois, avec la permiſſion de ces Meſſieurs, qu'il faut tenir une conduite toute différente. La voie de la ſuppuration eſt longue, ſujette à beaucoup d'inconvéniens, & je ſçai par ma propre expérience qu'il vaut beaucoup mieux mettre d'abord le malade à l'uſage des purgatifs, des mercuriels, & des dépurans, comme les eſſences purifiantes, la décoction des bois. &c. Par cette méthode, on expulſe plutôt le virus que par la ſuppuration, & l'on peut faire diſparoître les bubons, ſans crainte de vérole, ni d'aucun autre mal. Cure par la réſolution.

V.

Que la gonorrhée ſoit de la partie ou non, il ſera très-avantageux de donner au malade de fréquentes doſes de mercure doux, pour combattre le virus qui a pu ſe gliſſer dans le ſang, car le traitement interne des bubons eſt à très-peu-près le même que celui de la gonorrhée, & l'on ne peut dans les deux cas obtenir une guèriſon certaine, qu'on n'ait entièrement délivré le corps du virus. Si l'inflammation eſt un peu forte, & le ſujet jeune & ſanguin, il ſera néceſſaire de le ſaigner ; on le purgera enſuite avec le mercure doux ; on lui donnera des eſſences propres à purifier le ſang, & la décoction des bois. On appliquera extérieurement ſur la tumeur un emplâtre diſcuſſif, tel que celui de melilot, celui de grenouilles avec le mercure, le diachylum, &c. Le malade gardera un régime de vie très-exact ; ſes bouillons ne ſeront faits qu'avec de l'eau & de la farine, ou avec l'orge, l'avoine, & autres choſes ſemblables : ſa boiſſon ordinaire ſera une ptiſane compoſée avec l'orge, la régliſſe, l'anis ou le fenouil, la ſeconde decoction des bois, ou de la petite bierre très-delayée ; on lui interdira rigoureuſement le vin, & toutes les liqueurs fortes, qui peuvent augmenter la violence de l'inflammation. En tenant toujours exactement cette conduite, les bubons qui n'ont pas eu encore le tems de s'invétérer, ſe reſolvent très-heureuſement, ſans laiſſer la moindre inquiétude pour les ſuites. Comment on la procure.

V I.

Lorſque le Chirurgien a été appellé trop tard, que les bubons ſont trop conſidérables pour pouvoir être réſous, ou qu'on a enfin quelqu'autre raiſon pour les faire ſuppurer, il faut accélerer la ſuppuration autant qu'il eſt poſſible, afin de chaſſer au plutôt le venin du corps, & d'aller au-devant de la vérole. Les maturatifs les plus forts & les plus efficaces ſont ceux qui ont été recommandés ci-deſſus (a). On ſe trouve fort bien auſſi de frotter avec du linge, ou Moyens d'accélerer la ſuppuration.

(a) Chap. III. §. IV. & ſuiv. & chap. IV. §. VIII.

avec les doigts trempés dans l'huile ou dans le beurre, les bubons jufqu'à ce qu'ils commencent à rougir & à faire de la douleur, & d'y appliquer enfuite un emplâtre maturatif ; cette méthode hâte merveilleufement pour l'ordinaire la fuppuration. Les emplâtres dont il convient de fe fervir, tant que le malade peut marcher fans beaucoup d'incommodité, font l'emplâtre de diachylum gommé, & celui de galbanum ; on peut lever l'emplâtre trois ou quatre fois par jour, & faire chaque fois de bonnes frictions fur les bubons. Tous les exercices un peu forts, comme le faut, la lutte, le fleuret &c. font très-avantageux pour accélerer la fuppuration ; mais fi la douleur, comme il eft affez ordinaire, empêche le malade de pouvoir marcher davantage, on peut fubftituer aux emplâtres, comme beaucoup plus efficaces, les cataplafmes prefcrits dans l'endroit cité tout à l'heure. Les meilleurs de ces cataplafmes font faits avec l'oignon cuit fous la cendre, la farine, le miel ou le levain, ou avec la mie de pain de feigle, le lait & le fafran ; on les renouvelle de tems en tems, ayant foin qu'ils foient toujours chauds lorfqu'on les applique, & l'on continue les frictions.

VII.

Cure interne.

Pendant ce tems-là on fait auffi des remédes internes ; on donne au malade deux ou trois fois par jour une prife de la décoction des bois chaude, de huit, dix ou douze onces, avec trente ou quarante gouttes d'effence des mêmes bois, de pimprenelle blanche, de fumeterre, de fcordium, ou autres femblables, & quelques grains de mercure doux : ces remedes attenuent fortement le fang, le pouffent vers la peau, corrigent le virus vénérien, & favorifent extrêmement la réfolution ou la fuppuration, felon que la tumeur a de la difpofition à fe réfoudre, ou à fuppurer.

VIII.

Ouverture du bubon.

On continue ces différens remédes jufqu'à ce que la réfolution ou la maturation foient décidées ; dès que le pus eft formé, il faut ouvrir le bubon avec le biftouri, mais en ufant de beaucoup de circonfpection, pour ne pas ouvrir les grands vaiffeaux qui font dans l'aîne ou fous l'aiffelle, ce qui feroit fuivi d'hémorragies très-dangereufes. On prévient ce malheur en faifant faire avec les doigts le plus de faillie qu'il eft poffible à la pointe de la tumeur. Quant au tems où il convient de procéder à l'ouverture du bubon, on ne doit ni la précipiter, ni trop la retarder, l'un & l'autre ayant des inconvéniens confidérables : en effet, l'incifion prématurée, outre qu'elle eft fort douloureufe, entraîne fouvent des inflammations violentes, & d'autres accidens fâcheux ; & le trop grand délai eft prefque toujours caufe, comme *Hildanus* l'a remarqué, que la matière virulente rentre de nouveau dans le fang, en corrompt toute la maffe, & produit la vérole. Si le malade craint exceffivement le fer, il faudra ouvrir la tumeur avec les cauftiques qui ont été indiqués pour cet ufage au chapitre des abfcès (a). Après avoir donné iffue à la matière, on déterge l'ul-

(a) Chap. III. §. X. & fuiv.

cère avec le digestif où l'on mêle de la thériaque & un peu de précipité rouge. On applique ensuite par-dessus l'emplâtre de diachylum gommé, afin de ramollir les bords de la tumeur; & quand la déterfion est achevée, on procure la réunion par le moyen d'un baume vulnéraire, & de la charpie.

I X.

L'ulcère est quelquefois si opiniâtre qu'on ne peut ni le dessécher, ni le consolider par les topiques; il rend continuellement une prodigieuse quantité de sanie; dans ce cas, après avoir inutilement travaillé à tarir la source de cet écoulement, par le moyen du précipité rouge & de l'alun brûlé, il faut comprimer fortement le fond de l'ulcère avec des compresses épaisses & graduées (*a*). Si cela ne suffit pas encore, je ne vois plus qu'une seule ressource, qui est de brûler avec un fer rouge la chair corrompue qui fournit la sanie. Par cette cautérisation les vaisseaux lymphatiques ouverts pourront souvent se fermer; & du reste, il est assez clair, je pense, par ce que nous venons de dire, que quand rien ne s'y oppose, il est toujours plus commode & plus avantageux de resoudre les bubons que de les faire suppurer; mais si le virus a déja infecté le sang au point que la vérole se manifeste d'elle-même, il faut recourir au plutôt au traitement particulier qui convient à cette maladie.

CHAPITRE XIV.

Des Engelures.

I.

ON appelle *engelures*, en latin *perniones*, des tumeurs occasionnées par la rigueur du froid, & qui viennent aux mains & aux pieds; ces tumeurs sont accompagnées de rougeur, d'ardeur, d'inflammation, de picotemens, & de la difficulté ou de l'impossibilité de mouvoir la partie où elles se trouvent. La couleur en est quelquefois livide; il s'y forme aussi quelquefois des pustules, ou elle se crevasse, d'où resulte un ulcère qui pénétre profondement, & qui rend une matière puante, mais peu abondante, laquelle ressemble tantôt au pus, & tantôt à la sanie; souvent cette inflammation se termine par la gangréne. Ce n'est donc pas sans raison que je place les engelures parmi les inflammations, puisqu'elles excitent, comme ces dernières, un sentiment d'ardeur, (*b*) & qu'elles se terminent aussi par la résolution, la suppuration, ou la gangréne.

I I.

On reconnoît les engelures à différens signes; 1°. par les signes généraux Diagnostic.

(*a*) C'est par-là que *Ruysch* parvint à tarir un écoulement prodigieux de cette espèce. V. obs. 41. pag. 55.

(*b*) Tacite fait une peinture forte & touchante des effets terribles d'un froid excessif. Ann. lib. XIII. cap. 25. *Ambusti multorum Artus vi frigoris, & quidam inter excubias exanimati sunt.*

des inflammations ; 2°. en s'informant si ceux qui en sont attaqués ont souffert de froids excessifs, comme il arrive très-souvent aux voyageurs, & aux soldats pendant les campagnes d'hiver & les siéges qu'on fait dans cette saison. &c. 3°. On distingue les engelures par un sentiment d'ardeur, par des piqueures, & par la démangeaison, ainsi que par la roideur & l'insensibilité presque absolue du membre.

III.

Les divers dégrés du mal.

Tant que les engelures sont élevées & rouges, & que la partie conserve encore le sentiment & la mobilité, sans beaucoup d'ardeur & de douleur, le mal n'est pas bien dangereux ; mais si les engelures sont livides, le membre roide & inflexible, sans autre sentiment qu'une sensation de piqueure, le danger est des plus grands, & bientôt le mal dégénére en gangréne, ou devient un ulcère profond. Les phlictaines qui se forment sur la partie, comme dans la brûlure & la gangréne, ne laissent point de doutes sur la réalité de la derniére ; enfin la perte totale du sentiment, la mollesse, la flaccidité, la puanteur, la lividité ou la noirceur du membre, indiquent le sphacele de manière à ne pouvoir pas s'y meprendre.

IV.

Causes.

La principale cause des engelures est sans contredit le froid, dont la violence resserre non-seulement les petits vaisseaux sanguins, mais épaissit encore extraordinairement le sang : deux causes que nous avons vû donner lieu aux autres inflammations. Tous les symptômes des engelures s'expliquent par-là avec la plus grande facilité.

V.

Quelle est la nature du froid.

Les Physiciens ne sont pas encore d'accord entr'eux sur la véritable nature du froid (a). Il ne consiste pas seulement, je crois, comme le prétendent la plupart, dans la seule diminution de la chaleur ; mais il doit être attribué plutôt à certaines particules âcres, roides, dures ou salines, qui étant auparavant subtilisées, volatilisées, & rendues flexibles par la chaleur, se réunissent & se durcissent ensuite dans l'air par l'action du froid ; ces particules frigorifiques se glissent après cela dans les plus petits pores de notre corps, s'y fixent, pressent, déchirent les petits vaisseaux, & condensent le sang ou le forcent à s'arrêter. De-là vient, à mon avis, que le visage, les lévres, & les autres parties les plus exposées aux impressions de l'air, se fendent ou se gercent par l'action du froid, & qu'on y ressent des piqueures continuelles ; car le sang s'arrête & se fige d'autant plutôt dans une partie, qu'elle a moins de mouvement & de chaleur, & voilà pourquoi les engelures attaquent beaucoup plus souvent les mains, les pieds, les doigts, les orteils, les talons, le nez & les oreilles, que toutes les autres parties ; la violence du froid est telle quelquefois, qu'elle arrête absolument la circulation dans tout

(a) *Vid.* Hamberg. diss. de frigore.

le corps, ce qui eſt auſſi-tôt ſuivi de là mort. On dit que les ſujets qui périſſent ainſi, ſont morts de froid, & l'on a très-fort raiſon de le dire.

V I.

Les engelures dont nous parlons ſont preſque toujours dangereuſes ; mais le danger varie ſuivant que l'impreſſion du froid ſur la partie eſt plus ou moins forte, & ſuivant que les accidens qui en réſultent ſont plus ou moins violens ; ainſi, par exemple, ſi le pied tout entier ou la main ont été gêlés, le danger eſt plus grand que ſi ce n'étoit que les doigts ; & ce qui eſt très-fâcheux, c'eſt que ceux qui ont eu une fois des engelures, quoiqu'ils en ayent été bien guéris, ſont ſujets preſque toutes les années à des retours d'inflammations & de douleurs, même à des exulcérations très-fâcheuſes, & quelquefois à la gangréne & au ſphacele, quand le froid eſt porté à un dégré extrême. Si on a l'imprudence d'expoſer tout à coup la partie congêlée au feu ou à la chaleur, ou de l'envelopper dans quelque choſe de chaud, il eſt très-fort à craindre qu'elle ne devienne noire, flaſque, inſenſible, & que la putrefaction & le ſphacele ne s'en emparent. Prognoſtic.

V I I.

D'après tout ce que nous venons de dire, il eſt clair que la cure des engelures conſiſte principalement à rétablir la circulation du ſang ; mais pour reſoudre les ſucs épaiſſis il faut s'y prendre différemment que dans les autres inflammations. En effet, les topiques appliqués chaudement, qui ſont ſi ſalutaires, & même abſolument néceſſaires dans les dernières, ſont extrêmement nuiſibles dans les engelures ; il y a toujours le plus grand danger à préſenter ſubitement au feu ou à la chaleur les parties qui ont eſſuyé un froid exceſſif ; ces alternatives ſoudaines de froid & de chaud les font tomber auſſi-tôt en gangréne. Ce qu'on a de mieux à faire eſt d'enfermer le ſujet dans un appartement ou dans une chambre un peu fraîche, ou du moins tempérée ; on lui recommande de ſe donner du mouvement autant qu'il lui eſt poſſible, & ce n'eſt que par dégré & inſenſiblement qu'on le fait paſſer à une chaleur plus forte. Si les malades, trop ſaiſis par le froid, ne peuvent point ſe remuer, on commence par bien frotter le membre ou la partie avec de la neige ou de l'eau froide, (ces choſes paroiſſent toujours chaudes au malade) afin de rappeller en dehors les particules glaciales, âcres, roides, ou ſalines qui ſe ſont arrêtées dans les pores, & de rétablir par ce moyen le cours des liqueurs ; dès que le ſentiment eſt revenu, on a recours peu-à-peu aux remédes fortifians, tels que le vin ou l'eſprit de vin, ſeuls ou mêlés avec le ſel ammoniac, ou la thériaque, l'huile de pétrole, le baume de ſoufre. Après avoir frotté le membre avec quelqu'une de ces choſes, ou avec l'eau de chaux vive & l'eſprit de vin camphré, & l'avoir enveloppé dans des compreſſes qui en feront imbibées, on peut rechauffer le malade petit-à-petit, ou le mettre dans ſon lit, & procurer enſuite une chaleur douce & légére. Cure externe.

VIII.

Cure interne.

On fatisfait très-bien à cette dernière indication par quelques petits coups de vin chaud où l'on a ajouté un peu de canelle & du fucre. Après en avoir bu quelque peu, le malade, qui étoit prefque mort de froid, fe ranime & le fang recommence à circuler. On ne fera pas mal cependant de lui donner alternativement une petite dofe de quelque potion fudorifique, telle, par exemple, que la fuivante.

Prenez d'eau de galenga, de rue & de fcordium, de chaq. deux onces.
d'eau de vie thériacale, & eau de vie de Mathiole, de chaq. fix dragmes.
eau prophylactique de Silvius, demi once.
de mixture fimple, ou de teinture béfoardique, deux fcrupules.
de fyrop de canelle & de gérofle, de chaq. demi once. m.

On peut faire prendre alternativement avec le vin chaud ci-deffus deux ou trois cuillerées de cette potion de quart d'heure en quart d'heure, jufqu'à ce que la fueur paroiffe. Si l'on n'a pas du vin, on peut lui fubftituer de la bonne bierre, qu'on fera chauffer avec de la canelle, du gérofle, & un peu de fucre. On entretiendra la fueur pendant une demi heure, ou pendant une heure entière, s'il eft néceffaire, en donnant de tems en tems quelque peu de ces liqueurs. On ne fçauroit dire combien la méthode qu'on vient de prefcrire eft falutaire contre les engelures les plus fâcheufes, & contre la gangréne qui en eft fouvent la fuite. Lorfqu'on s'apperçoit que les fymptômes diminuent, on éloigne davantage les prifes de la liqueur, crainte de trop échauffer le malade. Si les accidens du froid font moins confidérables, les médicamens ci-deffus, fans être auffi indifpenfablement néceffaires, feront toujours utiles & même très-falutaires.

IX.

Cure de l'ulcère, de la gangréne & du fphacele.

Si les angelures viennent à fuppurer & s'ouvrent, on les traitera comme les autres abfcès récens, c'eft-à-dire qu'on détergera d'abord l'ulcère avec le digeftif mêlé à l'onguent ægiptiac; après la déterfion, on le panfe avec l'huile d'œuf & la cire, le baume du Pérou, l'huile de thérebentine, ou avec l'effence de myrrhe & d'aloës, appliquant par-deffus l'emplâtre de faturne ou de litharge. On peut fe fervir auffi, fur-tout lorfqu'il y a encore de l'inflammation, de l'eau de chaux vive avec l'efprit de vin camphré & le fel ammoniac, où l'on trempe des compreffes qu'on applique fur les remédes ci-deffus. Lhuile de myrrhe par défaillance eft encore un excellent topique dans ce cas, (a) de même que la poudre de rats brûlés, fi nous en croyons les éphémérides d'Allemagne. Enfin, fi la gangréne & le fphacele s'emparent du membre, on fe conduira comme nous le dirons dans le chapitre fuivant.

(a) Beaucoup d'Auteurs recommandent, à l'exemple de *Celfe* (liv. V. ch. 28. §. 6.) d'appliquer des raves cuites fur les engelures; *Pline* dit expreffément (lib. XX. cap. 3.) qu'on les guérit de cette maniere.

X

X.

Ceux à qui les engelures reviennent tous les hivers, peuvent faire uſage pour s'en garantir de certains remédes comme de préſervatifs: c'en eſt un très-bon, lorſque le froid commence à ſe faire ſentir, de bien frotter ſoir & matin les parties avec du pétrole, ou avec l'huile de thérébentine. Si malgré cela les engelures commencent à revenir, on appliquera ſur les talons ou ſur les doigts une veſſie pénétrée des huiles ci-deſſus; on évitera très-ſoigneuſement le froid, autant qu'il ſera poſſible, ou l'on ſe prémunira contre lui en ſe bien couvrant. On peut conſulter ſur les engelures, ſi l'on eſt curieux, une diſſertation de M. A. *Severin* dans ſon traité des abſcès.

CHAPITRE XV.

De la Gangréne & du Sphacele.

I.

NOus avons aſſez parlé juſqu'ici de la réſolution & de la ſuppuration, qui ſont les terminaiſons de la plupart des inflammations; nous avons maintenant à traiter de la troiſième terminaiſon, c'eſt-à-dire de la gangréne & du ſphacele (*a*): on entend par *gangréne*, ce dégré extrême & infiniment dangereux de l'inflammation, qui commence à porter la pourriture ou la corruption dans la partie; & par *ſphacele*, la corruption ou la mortification complette du membre. Définition.

II.

Voici les ſignes auxquels on reconnoît la gangréne. L'inflammation, qui juſques alors avoit été violente, prend tout-à-coup une nouvelle face, & ſemble diminuer, ainſi que tous les ſymptômes qui l'accompagnent; la dureté s'amollit, la tumeur s'affaiſſe, & la preſſion du doigt laiſſe une cavité dans la peau & dans la graiſſe, comme dans l'œdeme; la douleur, qui auparavant étoit extrêmement vive, diſparoît ou ſe calme; la rougeur fait place à une couleur pâle, brune ou livide; l'épiderme ſe ſépare de la peau, & il ſe forme, comme dans la brûlure, des phlictaines remplies d'une humeur ichoreuſe, ou d'une ſanie rougeâtre, & quelquefois noire; le ſentiment de la partie s'émouſſe & ſe perd inſenſiblement. On reconnoît le ſphacele en ce que l'inflammation & la gangréne ayant précédé, la partie devient tout-à-fait livide, & tellement dépourvue de ſentiment, qu'on peut la piquer ou y faire des inciſions, ſans douleur & ſans effuſion de ſang; elle perd auſſi la faculté de ſe mouvoir, lorſque le ſphacele a pénétré ſi profondément, qu'il n'épargne ni les muſcles ni les nerfs; elle noircit toujours davantage, devient froide & flaſque, & la peau tient à la fin ſi foiblement à la chair, qu'on peut l'en ſéparer au moindre ef- Signes.

(*a*) Les anciens Médecins Romains ont donné à ces maladies le nom de *chancre*; voy. *Celſe* liv. V. ch. 26. §. 31. & 34.

fort ; quelquefois auſſi la peau s'endurcit comme de la peau de cochon qu'on a tenu pendant quelque tems à la fumée. La partie répand enſuite une odeur infecte & cadavereuſe, & ſi l'on ne ſe hâte de la couper, le mal gagne peu-à-peu les parties circonvoiſines ; aſſez ſouvent néanmoins il s'arrête de lui-même, & à la faveur d'une ſuppuration qui s'établit tout autour, les chairs mortes ſe ſéparent d'avec les ſaines. J'ai vû plus d'une fois, en conſéquence de la ſeule dépravation des humeurs, & ſans qu'aucune autre maladie eût précédé, ſurvenir tout-à-coup au pied, & principalement aux orteils, une véſicule plus ou moins groſſe, remplie d'eau ou de ſéroſité, ſous laquelle la chair noircit & meurt en peu de tems, comme dans les charbons peſtilentiels ; le mal gagne & s'étend continuellement. J'ai vu d'autres fois, sans qu'il eût précédé de véſicule, les orteils devenir livides, noircir enſuite, & perdre le le ſentiment & le mouvement ; on les coupoit ſans qu'ils donnaſſent du ſang.

I I I.

Cauſes. Quant aux principales cauſes de la gangréne & du ſphacele, elles ſont externes ou internes : nous rapportons à ces dernières les éreſipeles, & toutes les inflammations qui viennent d'elles-mêmes, & qui ne peuvent abſolument ni ſe réſoudre ni ſuppurer, ce qui a lieu ſur-tout, 1°. quand le ſang péche par un excès d'acrimonie, comme dans le ſcorbut, qu'il eſt ſurchargé de bile, ou infecté de quelque virus que ce ſoit ; 2°. lorſque la circulation eſt extraordinairement accélerée ou retardée par quelque cauſe que ce puiſſe être, comme l'extrême vieilleſſe, ou une vie trop ſédentaire, particulièrement quand l'eſprit eſt en même tems affoibli par de trop grandes contentions, ou de toute autre manière ; 3°. enfin, quand les malades attaqués de quelque inflammation, ſe livrent à un mauvais régime & à des paſſions violentes, ſur-tout à la colere, à la crainte, ou au chagrin. Nous plaçons parmi les cauſes externes, les impreſſions pernicieuſes de l'air & de l'eau, qui péchent par un excès de froideur ; l'application imprudente des topiques trop rafraîchiſſans, aſtringens, gras, huileux, &c. ſur une partie enflammée, & ſur-tout les grandes lézions extérieures, telles que les coups, les contuſions, & les bleſſures des nerfs & des tendons, ſi fréquentes dans les plaies, les fractures & les luxations.

I V.

Prognoſtic. La gangréne eſt toujours une maladie très-grave & très-dangereuſe, puiſqu'elle tend immédiatement au ſphacele, contre lequel il n'y a de reſſource que l'amputation du membre corrompu. Si cependant la gangréne n'a pas fait encore de grands progrès, ſi elle eſt bornée à la peau & à la graiſſe, on n'a pas infiniment de peine à la guérir, ſur-tout ſi le ſujet eſt jeune & robuſte, le le tems ſerein & tempéré, & que les muſcles & les nerfs ne ſoient que peu ou point attaqués & l'article non découvert, ainſi que *Celſe* l'a déja remarqué. (*a*) Mais plus elle eſt profonde & rapide dans ſes progrès, & plus la cure

(*a*) Liv. VI. chap. 26. n°. 34.

en eſt difficile, ſpécialement dans les vieillards (a) & dans les ſujets épuiſés, de même que dans les cacheƈtiques, les ſcorbutiques, les hydropiques, les pthiſiques, &c. & pendant les ſaiſons exceſſivement chaudes ou froides. Le cas eſt auſſi d'autant plus dangereux, que la partie gangrénée ſe trouve plus près de la poitrine ou du bas-ventre, puiſqu'on ne peut l'amputer alors ſans mettre la vie dans le péril le plus imminent. Les veines abſorbent la ſanie corroſive, & la portent dans le ſang, au cœur & au cerveau; la corruption des liqueurs eſt ſuivie de la perte des forces, du dégoût, du délire & de la mort. Dans les vieillards, les ulcères invétérés des jambes, ſur-tout ceux qui ſont près du pied, annoncent preſque toujours le ſphacèle & une prompte mort, dès qu'ils viennent à ſe ſécher & qu'ils prennent une couleur livide ou noire. On doit s'attendre à la même choſe dans les inflammations lorſqu'il ſurvient des ſpaſmes, le hoquet, des éruƈtations continuelles, des ſueurs froides, des défaillances, le délire, des inſomnies, ou des aſſoupiſſemens extraordinaires, ſur-tout ſi la gangréne ou le ſphacele ſe ſont déja déclarés. Enfin, à moins qu'on n'oppoſe les ſecours les plus efficaces à la gangréne, elle dégénére ordinairement bien-tôt en ſphacele ; & ſi l'on n'emporte promptement les parties dont ce dernier s'eſt emparé, le mal gagne bien vîte les parties circonvoiſines, & fait ſouvent périr le malade en très-peu de tems. L'amputation eſt preſque toujours inutile dans le ſphacele de cauſe interne, ſur-tout chez les vieillards, car ou la foibleſſe & l'épuiſement les font ſuccomber bien-tôt après, ou le ſphacèle s'empare bien-tôt des autres parties, & ne laiſſe plus d'eſpérance de ſalut.

V.

On doit donc traiter la gangréne avec le plus grand ſoin, afin de prévenir le ſphacèle. Si la chaleur eſt forte, le malade ſanguin & robuſte, on le ſaignera copieuſement, & même à pluſieurs repriſes s'il eſt néceſſaire ; on s'abſtient de la ſaignée au contraire lorſque le malade eſt foible, & qu'il n'abonde pas trop en ſang.

La cure préſente trois indications à remplir.

La cure de la gangréne roule ſur trois points principaux. 1°. On éloigne avant tout les cauſes extérieures qui ont donné lieu aux inflammations, parmi leſquelles on doit compter les bandages trop ſerrés, ſur-tout dans les plaies d'armes à feu & dans les fraƈtures ; les épines, les eſquilles, les pointes, & généralement tous les corps étrangers arrêtés dans la partie, de même que les topiques pernicieux, tels que les onguens, les huiles, les emplâtres, les remedes trop aſtringens ou trop froids, &c.

La première regarde les cauſes extérieures.

VI.

2°. On doit conſerver & entretenir ſoigneuſement les forces, ſur-tout ſi les malades ſont déja affoiblis, ou fort avancés en âge, & c'eſt à quoi on pour-

La ſeconde, le régime & les remédes internes.

(a) *Voyez* dans les obſ. 100 & 101. de M. *le Dran* de nouveaux exemples de gangréne ou de ſphacele ſpontanés dans les vieillards, qui ont fait périr les ſujets ; j'ai vu moi-même pluſieurs de ces cas, & j'en ai décrit deux dans le VII volume des Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature.

voira par des alimens de bon ſuc & appropriés à l'âge, au tempérament du ſujet, & aux autres circonſtances. Si donc le malade eſt foible, d'un tempérament froid, s'il a perdu beaucoup de ſang, s'il a chez lui une ſurabondance d'humeurs acides, la meilleure nourriture qu'on puiſſe lui donner eſt une nourriture ſuculente & fortifiante, comme les bouillons de poule, de chapon, de veau, de bœuf, ou d'autres viandes de bon ſuc, où l'on fait entrer un peu de macis, de gingembre, ou de quelqu'autre aromat. On prépare auſſi des *ſorbitions* avec la bierre cuite, à laquelle on mêle des jaunes d'œuf, de la canelle & du ſucre. Les œufs molets ſont très-bons encore ; ainſi que les gelées préparées avec les pieds de veau, la corne de cerf & l'ivoire ; ajoutez à tout cela le bon vin vieux d'Eſpagne, d'Hongrie, de Canarie, du Rhin, ou tel autre de même qualité, & enfin la bonne bierre vigoureuſe, ſur-tout pour les pauvres. Parmi les médicamens, les meilleurs ſont les corroborans, vulgairement dits cordiaux, comme les eſprits, les eſſences, les poudres, les eaux & les électuaires fortifians, préparés ſur-tout avec l'eau de canelle & la confection alkermes, en faiſant prendre auſſi en même tems par intervalles des infuſions ou des décoctions de thé, de ſcordium, de ſauge, de véronique & d'autres plantes ſemblables, où l'on ajoute un peu de canelle, de bois de ſaſſafras, ou de ſantal citrin. Ces différens remédes réſolvent & attenuent merveilleuſement bien le ſang ſtagnant, enſorte qu'une partie rentre dans la maſſe des humeurs & recommence à circuler, & que l'autre partie eſt chaſſée hors du corps, ce qui le délivre des matières nuiſibles. Il eſt bon encore d'approcher très-ſouvent du nez & d'appliquer ſur les artères du carpe & des tempes, des éponges ou des compreſſes trempées dans de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou dans celle d'Anhalt. La mie de pain de ſeigle, mêlée avec la poudre de gérofle, fait à-peu-près le même effet, ſi on la fait flairer de tems en tems, après l'avoir enfermée dans un nouet de linge qu'on fait macérer dans l'eau de la Reine d'Hongrie, ou du fort vinaigre. Quand le malade eſt d'un tempérament chaud ou bilieux, les boiſſons & les ptiſannes où l'on exprime le ſuc de citron ou de limon, de même que la décoction d'orge pour boiſſon ordinaire, rendue aigrelete avec le ſirop de limon, de groſeilles, ou de ceriſes aigres, ſont excellentes pour ranimer les forces. Si la chaleur eſt plus modérée, le malade foible & accoutumé au vin, on peut mêler aux boiſſons ci-deſſus un peu de quelque excellent vin, ſur-tout de celui du Rhin, ou d'autre vin vigoureux. On peut auſſi lui donner de tems en tems un petit doigt de bon vin pur, ſans négliger cependant les autres remédes propres à combattre la fiévre, comme les tempérans & les rafraîchiſſans doux & fortifians. Quelques perſonnes exaltent aujourd'hui le quinquina comme le plus puiſſant de tous les remedes internes contre la gangréne, & s'en ſervent exactement comme dans les fiévres intermittentes : (*a*) j'en ai éprouvé moi-même de bons effets ; mais

(*a*) *Voyez* Werlhof, *obſ. de Febrib.* pag. 332. les obſervations de Mrs. *Rushwort*, *Amiand* & *Douglas* dans les tom. II. III. & IV. de la Société d'Edimbourg ; Un petit traité particulier de Mr. *Douglas* ſur le ſphacele (en anglais *of mortifications* ;). Pluſieurs endroits du Commerce littéraire de Nuremberg, & la Matière médicale de Mr. *Geoffroi*, tom. II. pag. 201.

dans quelques cas de gangréne de caufe interne, & particulièrement chez les vieillards, il ne m'a été d'aucune utilité. Voyez le VII volume des Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, ci-devant cité.

VII.

La troifième indication curative confifte à donner iffue le plutôt poffible au fang ftagnant & corrompu dans la partie malade, & à préferver les parties faines circonvoifines de la corruption. On remplit très-bien cette indication, 1°. par les cordiaux & les corroborans internes indiqués ci-deffus : 2°. par des fcarifications nombreufes & affez profondes, qui aillent jufqu'au vif, & faites fuivant la longueur du membre, comme *Celfe* l'avoit déja recommandé (*a*) ; à la faveur de ces évacuations on évacue le fang putréfié & croupiffant, & l'on favorife l'action & l'entrée des remedes topiques jufques dans l'intérieur du membre : 3°. enfin on applique affidûment fur la partie, des cataplafmes & des fomentations, faits avec des fubftances difcuffives, ftimulantes & antifeptiques. Par exemple :

Et la troifième, les médicamens externes ou topiques.

Pren. de l'eau de chaux vive, une livre ; d'efprit de vin camphré, trois onces ; du fel ammoniac, demi once. M.

On trempe des compreffes dans cette liqueur, qu'on applique chaudement fur la partie, & qu'on a foin de renouveller affez fréquemment. Je me fuis très-fouvent bien trouvé de ce remede dans le cas dont nous parlons, de même que dans les autres inflammations, & je m'en fers encore avec fuccès. Une livre de chaux vive, à laquelle on ajoute un gros de mercure doux, eft encore excellente pour le même ufage. De mon tems on fomentoit les parties gangrénées, dans l'hôpital d'Amfterdam, avec le remede fuivant (*b*).

Prenez efprit de vin de France, trois onces; de poudre de myrrhe & d'aloës, de chacune demi once ; d'onguent ægiptiac, trois gros. M.

Ou avec l'efprit de vin dans lequel on avoit fait bouillir légérement de la myrrhe, de l'aloës & du fafran ; avec l'efprit de vin camphré où l'on délayoit de la thériaque ; l'efprit thériacal ou celui de matricaire, avec une fixième partie d'élixir de propriété de *Paracelfe*, font encore de fort bons remedes. *Garengeot* ne recommande prefque que le vin chaud, feul ou mêlé avec de l'efprit de vin fimple ou camphré, ou l'efprit de vin aiguifé avec le camphre ou le fel ammoniac. Il dit des merveilles de ces remedes, dont la vertu va jufqu'à rendre la vie aux parties qui paroiffoient l'avoir perdue. (*c*).

Voici encore la formule d'une autre fomentation.

(*a*) Dans l'endroit cité tout à l'heure.

(*b*) *Vid. Koenerding* dans fon Traité de la gangréne & du fphacele, publié à Amfterdam, en langue flamande, en 1698. *in*-8°. p. 9.

(*c*) Oper. de chir. chap. de la gangréne ; j'ai vû ces remedes échouer plus d'une fois.

Pren. des feuilles de ſcordium, d'abrotanum, d'abſinthe, & de rue récentes, de chacune une poignée ; de fleurs de camomille, une poignée ; faites bouillir dans ſ. q. d'eau commune, & dans deux livres de la coulature, ajoutez d'eſprit de vin thériacal, quatre onces ; du ſavon de Veniſe, deux onces ; du ſel gommé, demi once. Faites une fomentation.

On trempe dans ces différentes fomentations des linges ou des flanelles qu'on applique chaudement ſur la partie, mettant encore par-deſſus, pour mieux conſerver la chaleur, des compreſſes épaiſſes & en pluſieurs doubles, ou bien des briques ou des oreillers chauds autour du membre.

VIII.

Remedes domeſtiques pour les pauvres.

Simon Pauli (*a*), & d'autres Auteurs, recommandent pour les pauvres, comme un remede domeſtique qui coute peu, & qui eſt cependant très-efficace, la ſaumure de choux confits. *Valeſcus de Tarente* a dit depuis long-tems que la fiente de cheval ou de bœuf, cuite dans du vin ou dans du vinaigre, fournit une fomentation excellente dans ce cas. Long-tems après lui, *Silvius* & *Paul Barbette* en ont fait une eſpèce de ſecret pour la gangréne ; mais c'eſt un remede très-ſale, preſque indigne d'un Médecin, dont on ne peut ſe ſervir pour les gens à leur aiſe, & qu'il faut abandonner aux pauvres. Le ſcordium, l'abſinthe, ou l'abrotanum, qu'on fait bouillir enſemble ou ſéparément, dans l'eau de mer, ou à ſon défaut, dans l'eau ſalée, dans le vinaigre, ou dans un mêlange de ces dernières liqueurs, ſont un des meilleurs remedes qu'on puiſſe employer contre la gangréne ; on en fomente pluſieurs fois par jour la partie, & l'on place tout auprès des briques ou des couſſins chauds, afin de maintenir la chaleur. Il n'eſt pas néceſſaire pour cela de découvrir trop ſouvent le membre ; il ſuffit d'arroſer ſouvent les compreſſes avec la fomentation chaude, & d'entretenir la chaleur comme nous venons de le dire (*b*).

IX.

Conduite à tenir quand la gangréne tend au ſphacele.

Plus la gangréne a fait des progrès, & tend prochainement au ſphacele, & plus on doit s'empreſſer de lui oppoſer des remedes efficaces. On doit placer au premier rang les ſcarifications fréquentes, pouſſées juſqu'au vif, & dirigées ſuivant la longueur du membre, & même en travers, lorſqu'on peut le faire avec ſûreté, comme au bras, à la jambe, à la cuiſſe ; par le moyen de ces ſcarifications, on donne iſſue aux liquides qui croupiſſent ſous les gaines aponévrotiques des muſcles, & en débridant ces gaines, on rétablit le mouvement des autres liqueurs, qui étoit comme ſuſpendu & ſuf-

---

(*a*) *In quadripartito botanico, itemque ephem. nat. cur.* Ann. 2. p. 463.

(*a*) *Harvis* veut dans ſa XI. diſſ. chirurg. que ſi l'inflammation commence à tourner en gangréne, on plonge la partie, s'il eſt poſſible, dans du vin rouge chaud, & qu'on la fomente avec le même remede. Dans le Commerce de Nuremberg, ann. 1737, pag. 413, on exalte beaucoup la vertu de la perſicaire vulgaire & orientale, ainſi que les feuilles de tabac cuites dans du vin, appliquées ſur la partie, & même priſes intérieurement.

foqué par leur contraction. Après cela on frotte & l'on pénétre bien la partie malade des remedes ſtimulans, diſcuſſifs & anti-ſeptiques du §. VII. auxquels on peut ajouter de l'huile de gérofle, qui eſt un excellent remede contre la gangréne ; l'huile ou l'eſprit de thérébentine peut tenir lieu de tous les autres ; c'eſt encore un merveilleux anti-ſeptique. On appliquera par-deſſus, ſi on le juge à propos, un cataplaſme pénétrant & réſolutif, afin de rétablir, s'il en eſt tems encore, le mouvement du ſang dans la partie : le cataplaſme ſuivant peut convenir dans ce cas.

Pren. des feuilles de ſcordium, de mauve, d'abſinthe, & de matricaire, de chacune deux poignées ; de menthe & d'abrotanum, de chacune une poignée.

Faites cuire le tout dans de l'oxicrat, & dans un vaſe bien fermé, juſqu'à conſiſtence de cataplaſme ; on y ajoute enſuite demi once de ſel ammoniac, deux onces de farine de graine de lin, huile de rue ou de camomille, une once & demi ; faites un cataplaſme. Avant de l'appliquer on l'arroſera toujours avec de l'eſprit de vin camphré ou thériacal, pour en augmenter la vertu. On peut ſubſtituer à ce cataplaſme celui qui eſt recommandé par *Koenerding (a)*, & que voici.

Pren. de la mie de pain blanc, une livre ; poudre d'abſinthe, de rue, & de ſcordium, de chacune une poignée : faites cuire dans ſ. q. de vin juſqu'à conſiſtence de cataplaſme : après une légere coction, ajoutez-y quatre onces d'eſprit de vin camphré, & appliquez chaudement. Une obſervation importante ſur l'uſage des fomentations & des cataplaſmes, eſt qu'il ne faut pas les changer trop ſouvent, mais ſeulement de trois en trois ou de quatre en quatre heures pendant le jour ; l'expérience ayant appris que les humeurs épaiſſies & croupiſſantes s'attenuent & ſe réſolvent mieux par ce moyen, que ſi l'on découvroit la partie à toutes les heures, comme certains ſont dans l'uſage de le faire (*b*). Une ſeconde attention non moins importante, eſt d'appliquer toujours, non-ſeulement les fomentations & les cataplaſmes chaudement, mais d'en entretenir ſoigneuſement la chaleur, en enveloppant la partie dans de grandes compreſſes bien épaiſſes, ou dans des couſſins qu'on a fait chauffer auparavant, ou en tenant des briques chaudes dans le voiſinage du membre, afin que les remedes pénétrent, ſtimulent & réſolvent plus puiſſamment : ſi

---

(*a*) Dans ſon Traité de la gangréne, cité ci-deſſus, pag. 9.

(*a*) *Garengeot* dans ſon Traité des opérations, chapitre de la gangréne, veut qu'on ne change l'appareil dans cette maladie qu'une fois tout au plus en 24 heures ; mais comme il peut ſurvenir pendant ce tems de grands changemens dans la partie, dont il importe que le Chirurgien ſoit inſtruit pour prévenir de plus grands progrès, & qu'il n'eſt guere poſſible en outre que les remedes conſervent leur vertu pendant un tems auſſi long, nous croyons qu'il ſera mieux que le Chirurgien viſite quelquefois dans la journée la partie malade, afin de pouvoir juger plus promptement de l'état des choſes, & varier le traitement, ſuivant que les circonſtances l'exigeront.

on les laiſſoit réfroidir, ils ſeroient infiniment plus nuiſibles qu'avantageux : il eſt incroyable combien ces différens remedes ſont efficaces pour guérir la gangréne & pour détourner le ſphacele, lorſqu'ils ſont bien adminiſtrés. Mais ſi le quinquina produit réellement les effets merveilleux qu'on lui attribue dans ces maladies, il ne ſera plus beſoin déſormais de tant de remedes, d'attentions & de précautions gênantes & incommodes (a).

X.

Cure du ſphacele.

Si la mortification s'eſt emparée entièrement de la partie, enſorte qu'ayant perdu tout ſon reſſort elle conſerve l'impreſſion du doigt lorſqu'on la preſſe, & que devenue entièrement inſenſible, noire & livide, elle exhale une odeur infecte & cadavereuſe, tous les remedes ne ſçauroient lui rendre la vie, & l'on n'a plus, comme dit *Celſe*, que l'unique & triſte reſſource de l'amputation, pour empêcher que le mal ne gagne les parties ſaines ; mais on doit ſe comporter différemment ſuivant que la gangréne ou le ſphacele ont fait plus ou moins de progrès, & ſuivant la qualité de la partie attaquée. En effet, s'il n'y a ſeulement qu'une partie du pied, ou de la jambe qui ſoit ſphacelée, comme le tarſe, le métatarſe, le talon, le gras de jambe, &c. & ſur-tout ſi la gangréne n'a pas pénétré au-delà de la peau & de la graiſſe, il ne faut pas d'abord penſer à emporter tout le membre, mais conſerver au contraire tout ce qui eſt ſain, & n'enlever ſeulement que ce qui eſt gâté ; ce qui doit ſe faire, à mon avis, de deux manières, ou par la ſuppuration, comme nous l'avons dit en parlant des charbons peſtilentiels (chap. XI. §. VI. & ſuiv.) ou par les cauſtiques. Lorſqu'on choiſit la voie de la ſuppuration, il faut avoir trois choſes en vûe : 1°. de l'accélerer autant qu'il eſt poſſible ; 2°. de procurer la chûte & la ſéparation de la chair morte d'avec la ſaine ; 3°. de déterger l'ulcère, de maintenir en bon état les parties qui n'ont point ſouffert, & d'amener enfin la cicatrice ou la réunion.

X I.

Comment on accélere la ſuppuration.

Les grandes & profondes ſcarifications, pouſſées avant pour cauſer quelque douleur au malade, & faites ſur-tout tout près des parties ſaines, ne contribuent pas peu à hâter la ſuppuration ; elles ouvrent une infinité d'iſſues à la ſanie cachée ſous l'eſcarre, facilitent la pénétration des remedes, & la ſuppuration venant à s'établir par ce moyen, les parties gâtées ſe ſéparent aiſément de celles qui ſont encore vivantes. Les remedes émolliens & les balſamiques ou anti-ſeptiques, ſont excellens pour accélerer cette ſéparation, lorſ-

---

(a) J'ai fait le premier eſſai de ce remede ſur une femme graſſe & preſque ſexagenaire, qui avoit une gangréne de cauſe interne à la partie inférieure de la jambe, laquelle s'étendoit juſqu'au tarſe & au métatarſe ; le ſphacele s'étoit déja emparé des tégumens communs ; toutes les fois que la femme prit le quinquina, elle le rejetta ſur le champ, ainſi que tous les autres remedes, par le vomiſſement, dont elle étoit attaquée avant la première priſe du kina ; enſorte que je fus obligé de m'en paſſer. Cependant, après bien d'autres remedes inutiles, je parvins enfin à arrêter le vomiſſement au moyen des eaux minérales de Pyrmont froides (car chaudes ou tiédes elle les rejettoit.)

qu'on

qu'on les emploie de la manière suivante. On commence par faire couler dans les incisions une quantité d'esprit de thérebentine assez grande pour que la partie en soit bien pénétrée, & pour ainsi dire imbibée ; on la frotte ensuite avec quelque onguent digestif, & on la couvre enfin d'une bonne fomentation ou d'un bon cataplasme anti-septique. On peut ajouter aux remédes prescrits ci-devant (§§. VII. VIII & IX.) la fomentation que voici : Prenez de la décoction d'orge, ou de feuilles de scordium une livre ; du vinaigre de rhue, six onces ; de l'esprit de vin thériacal, quatre onces ; du sel marin ou du sel gemme, une ou deux onces ; mêlez. On trempe dans cette décoction chaude, des compresses qu'on applique sur la partie scarifiée, & qu'on a soin de renouveller souvent, jusqu'à ce que le mal s'arrête & cesse de faire du progrès ; ce qu'on reconnoît en ce que la tumeur dans la partie malade s'affaisse & diminue, tandis au contraire que les chairs saines des environs rougissent & se tumefient tout à l'entour. Quand les choses en sont là, la suppuration & la séparation du mort d'avec le vif arrivent insensiblement en deux ou trois jours. Pour ramollir l'escarre & en accélerer la chûte, on peut se servir très-utilement du cataplasme suivant, ou de tel autre de même qualité.

Prenez de feuilles de scordium, deux poignées ; de feuilles de mauve, de jusquiame & d'althea, de chacune une poignée ; de fleurs de lavende demi poignée ; faites cuire dans du vinaigre ou dans l'oxicrat, jusqu'à consistence de cataplasme ; ajoutez-y à la fin trois onces de farine de lin, une once d'huile de lin, & deux onces de sel ammoniac.

Ce cataplasme, qu'on renouvelle de tems en tems, & dont on entretient la chaleur par les moyens indiqués ci-dessus, accélere admirablement la chûte de l'escarre, sur-tout si l'on continue toujours intérieurement l'usage du quinquina. Les Actes d'Edimbourg nous apprennent que par cette méthode, & l'usage extérieur du seul esprit de thérébentine, le sphacele s'arrête & l'ulcère se guèrit. Il y a déja long-tems que *Harris* avoit recommandé cet esprit, introduit dans l'ulcère avec de la charpie, comme un très-bon reméde, & j'en ai moi même éprouvé l'efficacité.

XII.

Comment on procure la chûte de l'escarre & la déterſion.

Lorsque les bords de la peau qui a conservé son integrité rougissent, se tumefient légérement, & fournissent bientôt après de la matière purulente, tandis que d'un autre côté l'escarre se resserre & commence à s'éloigner de la chair vive, c'est une marque que le mal a cessé de faire du progrès, & que la séparation du mort d'avec le vif est très-prochaine ; il faut donc, dès qu'elle commence, faire appliquer sur cet endroit quelque onguent suppuratif, comme le digestif ordinaire, seul ou mêlé avec de la thériaque ; & introduire entre la partie morte & la saine (dont on peut même aider un peu la séparation avec le bistouri) de la charpie chargée de cet onguent, & appliquer par-dessus quelqu'un des cataplasmes ci-devant indiqués. Dans les pansemens suivans, on emporte avec les pincettes tous les lambeaux gangréneux qui n'ont plus aucune adhérence, & l'on coupe avec les ciseaux ou avec le bistouri, sans

beaucoup de douleur & sans inconvénient, ceux qui tiennent encore quelque peu aux parties saines. On ne se sert plus ensuite de cataplasmes, mais l'on continue à panser l'ulcère avec le digestif & l'emplâtre de diachylum, de saturne ou de minium, ou tel autre emplâtre vulnéraire, jusqu'à parfaite déterfion, après quoi on ne pense plus qu'à procurer la consolidation & la cicatrice, au moyen encore du digestif, du basilicum, des emplâtres ci-dessus, & finalement de la charpie séche.

XIII.

Des caustiques & de la manière de s'en servir.

Bien des Chirurgiens, rebutés de la longueur de la suppuration, ou par d'autres raisons, donnent la préférence aux caustiques, & voici comme on s'en sert. On touche chaque jour avec le beurre d'antimoine, ou avec la pierre à cautère, les bords seulement de la partie corrompue, ou généralement tout ce qui est gâté, jusqu'à ce que la chair morte réduite en croute ou en escarre par l'action du caustique, se sépare de la saine, & l'on continue toujours l'usage des emplâtres, des fomentations, ou des cataplasmes prescrits ci-dessus §. IX & XI. qu'on n'interrompt que quand le mal cesse de faire du progrès, & que la chair morte abandonne entièrement celle qui est vivante. On peut employer encore pour la même fin, l'eau phagedenique, & la lessive corrosive de *Boerhaave*, dont voici la formule :

Prenez trois parties de chaux vive très-forte, & neuf de cendres clavelées ; on pile d'abord ces choses à part, ensuite on les mêle ensemble, & y ajoutant un peu d'eau, on les enferme dans une bouteille, qu'on place dans une cave humide, afin qu'elles tombent en deliquescence : dès qu'elles sont réduites en liqueur, on les coule avec un papier brouillard & un entonnoir, & on les garde pour l'usage dans un vaisseau de verre. Lorsqu'on a besoin de s'en servir, on y trempe un pinceau, ou les barbes d'une plume, qu'on passe une ou deux fois par jour, suivant les cas, sur la partie gangrénée ; ou bien l'on y applique des linges imbus de la même lessive, sans négliger cependant les emplâtres & les cataplasmes ci-dessus, (§. IX ou XI.) & l'on continue de cette manière jusqu'à ce que tout ce qui est gâté tombe en suppuration, ou se détache sous forme de croute ou d'escarre ; cela fait, on travaille à déterger l'ulcère par le digestif, & ensuite à le consolider au moyen d'un baume vulnéraire, comme on vient de le dire tout à l'heure. L'huile ou l'esprit de thérébentine, dans lequel on trempe de la charpie, peut être très-utilement substitué au digestif, soit pour mondifier, soit pour consolider l'ulcère. Si pendant qu'on travaille à la régénération des chairs, il se présente encore quelque chose de vicié, on a recours de nouveau aux corrosifs, & l'on se comporte pour le reste comme il a été prescrit jusqu'ici : le corrosif suivant de *Belloste* est si excellent & si supérieur à tout autre, selon cet Auteur, qu'on ne doit plus penser à en chercher de meilleur pour le cas dont il s'agit (a).

Prenez de l'esprit de nitre ou de l'eau forte, deux parties ;

(a) Voy. le Chirurgien d'Hôpital.

du mercure vierge, une partie : mêlez & faites la diffolution à une douce chaleur.

On touche la partie morte avec cette liqueur corrofive, ou l'on y applique de la charpie ou du linge imbus de la même liqueur : tout ce qui eft gâté fe fépare bientôt du vif ; mais j'ai vu quelquefois que loin que cette féparation eût lieu, la partie faine même fe trouvoit détruite par l'action de ce corrofif.

X I V.

Ce qu'on doit penfer du cautère actuel.

Bien des Médecins & des Chirurgiens, fur-tout parmi les Anciens, & de nos jours encore le célébre Mr. *Boerhaave* (*a*) préférent à toute autre méthode, de brûler généralement tout ce qui eft gâté, ou vicié, ou de l'emporter à l'inftant jufques au vif avec le biftouri ; mais comme ces procedés paroiffent violens & même cruels, qu'ils caufent toujours de grandes douleurs, & ne font point exempts de danger, nous penfons que, tout étant égal d'ailleurs, on doit fe décider pour la fuppuration ou le cauftique. Ce traitement eft à la fois plus fûr & plus doux, & moins effrayant, fur-tout aujourd'hui où l'on ne fe fert prefque plus du feu dans toutes les occafions où l'on peut y fubftituer des moyens également efficaces. Il eft cependant affez commode quelquefois d'emporter à l'inftant avec le biftouri les parties mortes qui ont déja commencé à fe féparer de faines, auxquelles elles tiennent encore un peu.

X V.

Quand eft-ce qu'on doit faire l'amputation.

Enfin, lorfque le fphacele s'eft emparé de quelque portion de extrêmités fupérieures ou inférieures au point que la putrefaction a pénétré à travers tous les mufcles jufqu'aux os ; qu'il a refifté à tous les remédes (*b*), ou qu'on a négligé ceux qu'il convenoit de faire, l'unique parti qui refte pour mettre les parties faines, & la vie même à couvert, eft d'enlever avec le biftouri, la rugine, le marteau, ou la fcie, tout ce qui eft corrompu dans les chairs, les os & les nerfs. Quant à la manière dont on procéde à ce rétranchement dans les différentes parties du corps, nous en parlerons en détail en traitant des opérations ; mais nous obferverons ici, qu'avant d'entreprendre une opération de l'importance des amputations, le Chirurgien doit toujours, tant par égard pour lui-même, que pour le bien du malade, demander les lumières d'un habile & fage Médecin, ou même de plufieurs, fi on peut fe les procurer, afin de les rendre juges de la néceffité de l'amputation, & qu'il ne lui foit pas imputé dans la fuite d'avoir retranché témérairement & fans des raifons indifpenfables, une partie extrêmement néceffaire, qu'il auroit été peut-être poffible de conferver. On examinera en outre, fi les forces du malade font fuffifantes pour le mettre en état de foutenir l'opération ; il s'agit de plus de décider s'il eft à propos de l'entreprendre dans les gangrénes de caufe interne, qui ont réfifté à tous les remédes, & dans lefquelles l'amputation eft ordinairement in-

(*a*) Aph. 462.

(*b*) *Celfe* avoit déja dit, liv. V. ch. 26. n°. 34. Il arrive quelquefois que tous les fecours font inutiles, & que le mal continue à s'étendre.

fructueuse (*a*). Si on s'y détermine, après une mûre déliberation, on doit encore avoir une attention très-importante, qui est de veiller soigneusement à la conservation des forces, de peur que la longueur du traitement, & la prodigieuse quantité de pus que la plaie rend journellement dans ces occasions, ne fasse périr le malade par le dégoût ou la fièvre lente.

CHAPITRE XVI.

De la Brûlure.

I.

Définition.

CE n'est pas sans fondement que nous rapportons la brûlure à la classe des inflammations, car non-seulement les signes & les symptômes en sont les mêmes, mais encore les terminaisons. Nous entendons par le mot de brûlure, l'espèce de lézion produite par le feu même, ou par les corps qui en sont pénétrés ; ainsi l'on ne compte pas uniquement le feu proprement dit parmi les causes de la brûlure, mais généralement tous les corps durs & brûlans, comme le fer & les autres métaux ardens ou fondus, les charbons embrasés, la poudre à canon, & tous les liquides, tels que l'eau, la bierre, le vin, le bouillon, l'huile, l'eau de vie, &c.

II.

Caractère de la brûlure.

Dès que le corps reçoit l'impression de quelqu'une de ces matières, les fibres & les petits vaisseaux souffrent nécessairement des froncemens & des ruptures subites ; le sang & les autres humeurs s'extravasent, croupissent, & se corrompent. Mais comme la brûlure produite par des corps solides, est généralement plus fâcheuse que celle qui est occasionnée par des liquides, on peut considérer différens dégrés dans ce mal, ainsi que dans les inflammations, suivant que la brûlure est plus ou moins forte.

III.

Elle a quatre dégrés.

On peut en établir quatre dégrés ; le premier & le moins considérable, est celui dans lequel la partie brûlée est rouge, chaude & douloureuse, & où il se forme, après un court espace de tems, une ou plusieurs vésicules sur la peau ; le second, celui où il paroît des phlictaines d'abord après la brûlure, avec de très-grandes douleurs ; dans le troisième, la peau, la graisse & la chair même sont reduites en croute dans l'instant : tel est ordinairement l'effet des corps rouges & brûlans ; dans le quatrième enfin, la chaleur agit avec une telle violence, que toutes les parties en sont détruites jusqu'aux os. Le troisième dégré paroît assez bien répondre à la gangréne, & le quatrième au sphacele ; d'où l'on voit que la brûlure ressemble d'assez près aux inflammations,

(*a*) *Garangeot*, & plusieurs autres Praticiens, rapportent de ces cas malheureux où la gangréne a gagné les parties circonvoisines, à la suite de l'amputation.

& que chacun de ses dégrés peut être reconnu à peu près aux mêmes signes.

I V.

On peut juger de l'issue ou de l'événement de la brûlure, & par le dégré de celle-ci, & par l'importance plus ou moins grande de la partie brûlée ; ainsi, par exemple, on regardera comme un plus petit mal une brûlure de la main ou des doigts suivie de quelques vessies, que la plus légére brûlure de l'œil, ce dernier accident entraînant presque nécessairement la perte de la vue, à cause de la délicatesse de l'organe. La longueur du tems pendant lequel le feu a agi, & l'étendue de la brûlure, doivent aussi entrer en considération, la grandeur de la lézion étant évidemment proportionnée à ces deux choses. Si tout le corps se trouve brûlé dans une incendie, par la poudre à canon, ou par quelque liquide bouillant, quelque légére que soit la brûlure, le cas est toujours extrêmement grave ; car les infortunés à qui ce malheur arrive ne pouvant rester ni couchés, ni assis, ni même dormir à cause des excessives douleurs qu'ils souffrent, il est presque impossible que l'épuisement, la fiévre & le sphacele ne les fassent périr, sur-tout si ce sont de jeunes enfans, qui sont plus foibles, moins patiens & moins capables de se procurer une situation commode que les personnes raisonnables. La brûlure est encore d'autant plus dangereuse qu'elle a pénétré plus profondément : celles du visage sont extrêmement fâcheuses en ce qu'elles laissent toujours des cicatrices difformes, & plus encore en ce qu'elles détruisent souvent l'organe de la vue, ou obligent tout au moins les paupières à se coller l'une à l'autre, ce qui produit le même effet. Le cou ne conserve presque jamais sa rectitude lorsqu'il lui arrive d'être brûlé, à moins qu'on ne prenne des moyens efficaces pour l'empêcher. On estimera facilement le danger des autres brûlures par ce que nous venons de dire, & en considérant attentivement l'usage auquel chaque partie est naturellement destinée. Prognostic.

V I.

La cure de la brûlure est la même que celle de l'inflammation, à laquelle nous venons de voir qu'elle ressemble par ses différens dégrés. Dans le premier, c'est-à-dire lorsqu'elle est légére, on se trouve très-bien des résolutifs, tels que ceux qui ont été prescrits au chapitre du phlegmon (chap. II. §. IX & suiv.). Il y en a de deux espèces, sçavoir des astringens & des émolliens ; on doit compter parmi les astringens légers l'esprit de vin simple (a), rectifié, ou camphré, avec lequel on humecte ou l'on fomente la partie en y trempant des linges. On peut employer à peu près aussi utilement le vinaigre de litharge, la saumure de choux confits, & de l'oxicrat dans lequel on fait bouillir du sel ; on renouvelle très-souvent l'application de ces remédes, de même que celle de l'esprit de vin ; l'huile de thérébentine, dont on oint souvent la partie, est encore un excellent moyen. Il n'est point mal aussi de présenter sur le Cure du premier dégré, 1°. par la résolution.

(a) *Sydenham* le recommande avec raison comme un excellent reméde, dans ses opuscules pratiques.

champ la partie brûlée, comme la main ou le doigt, au feu ou à la flamme d'une chandelle, & de l'y tenir auſſi long-tems qu'on peut le ſupporter, l'approchant & l'éloignant alternativement, juſqu'à ce que l'ardeur & la douleur ſe trouvent calmées ; par ce moyen non-ſeulement l'action vive & continuée de la chaleur remet en mouvement & fait circuler de nouveau le ſang ſtagnant, mais on prévient encore le plus ſouvent les phlictaines & tous les autres ſymptômes graves qu'entraîne la brûlure, & l'on vient ordinairement à bout d'en guérir ſans beaucoup de peine le premier dégré, ſur-tout ſi l'on fait uſage en même tems des remédes preſcrits ci-deſſus.

V I.

2°. Par les émolliens.

La méthode émolliente, quoique preſque entièrement oppoſée à la précédente, n'en eſt pas moins efficace ; en faiſant ceſſer le froncement ou la criſpation des fibres & des vaiſſeaux, elle y rétablit la circulation du ſang & des humeurs. On ſe trouve donc fort bien, 1°. de l'eau commune ſeule & modérément échauffée, dans laquelle on trempe des linges qu'on applique ſur la partie & qu'on renouvelle de tems en tems, juſqu'à ce que l'ardeur & la douleur ſe diſſipent petit-à-petit. 2°. On augmente conſidérablement l'efficacité de l'eau, en y faiſant bouillir des ſubſtances émollientes, telles que l'althéa, la mauve, le bouillon blanc, les ſemences de lin & de fénugrec, les graines de coings, &c. 3°. On ſe trouve fort bien auſſi des cataplaſmes faits avec les mêmes matières, & même de toutes les eſpèces de bouillies qu'on a ſous la main, appliquées auſſi chaudement qu'il eſt poſſible de le ſouffrir, car il n'en eſt preſque aucune qui n'ait au moins quelque vertu émolliente. 4°. Les huiles émollientes, telles que l'huile de lin, d'amandes douces, d'olives, de lys blanc, de pavot, de juſquiame, & autres de ce genre (*a*), qu'on applique ſur la brûlure avec des linges, ou dont on oint ſouvent la partie avec les barbes d'une plume ou avec un pinceau, pour empêcher qu'elle ne ſe ſeche ; ces huiles, dis-je, ſont excellentes pour adoucir & pour ramollir. 5°. Enfin, nous ne devons pas paſſer ſous ſilence l'onguent de *Mynſicht* pour la brûlure, qui eſt un très-bon adouciſſant ; on le fait avec l'huile de lin ou d'olives & le blanc d'œuf, & on s'en ſert de la même manière que des autres ; le mucilage de graines de coings eſt auſſi très-efficace. Au ſurplus, il eſt important d'avertir que tous ces différens remédes ne ſont preſque d'aucune utilité, ſi on n'a ſoin de les renouveller fort ſouvent. Si la brûlure eſt au viſage, on fera uſage, pour faciliter l'application des remédes & pour les maintenir aiſément en place, d'une eſpèce de maſque de linge, qu'on humecte continuellement avec des matières aqueuſes ou huileuſes (*voyez* la planche XXXVII). Si la brûlure eſt au cou, pour empêcher qu'il ne ſe retire & ne perde ſa rectitude, on y fera un bandage qu'on appelle le *diviſif*, & que nous décrirons à l'article des bandages.

V I I.

Cure du ſecond dégré.

Dans le ſecond dégré de la brûlure, que nous avons dit être accompagné

(*a*) *Pline* dit dans le 4e. chapitre de ſon XXIIIe. livre, que l'huile de myrthe guèrit la brûlure.

de véficules, il n'eft point du tout à propos d'ouvrir les dernières, ni d'expofer à l'air la peau dépourvue de fon épiderme, en emportant celui-ci lorfqu'il eft déja entamé par la brûlure, car il réfulte de-là des douleurs atroces : ce qu'on a prefque toujours de mieux à faire, eft d'appliquer à l'inftant le premier des remédes ci-deffus qui fe préfente fous la main, comme de l'eau ou du vin chauds, de l'efprit de vin, &c. & de le renouveller très-fréquemment; par cette conduite non-feulement on calme l'ardeur & la douleur, mais la peau même, quoique féparée de fon épiderme, ne reçoit prefque aucune atteinte. Si cependant la douleur perfiftoit toujours, on auroit recours aux adouciffans : les meilleurs font l'huile de lin, l'onguent pour la brûlure de *Mynficht*, dont il a déja été parlé ci-deffus, le nutritum & l'onguent de litharge, ou le pompholix, dont on oint fouvent la partie, ou des linges qu'on y applique. Après que la chaleur & la douleur ont infenfiblement difparu, on fe fert, pour rendre la peau égale & faire renaître l'épiderme, de l'emplâtre pour la brûlure ou de celui de minium. Lorfque le fecond dégré de la brûlure eft plus confidérable, & qu'elle occupe une grande partie du corps, pour prévenir l'exulcération, des cicatrices difformes, & même la gangréne, on ne peut fe difpenfer de tirer copieufement du fang au malade, fur-tout s'il eft pléthorique, & même jufqu'à défaillance, fuivant l'efpèce & la grandeur de la brûlure ; on donnera enfuite un purgatif un peu fort, mais rafraîchiffant, tel que ceux que nous avons prefcrits ci-deffus au chapitre des contufions (liv. I. chap. XV. §. XIII.), & l'on fe comportera pour l'extérieur comme nous venons de le dire. Chez les enfans, qu'il eft fouvent difficile de faigner, & à qui la faignée paroît moins convenir, il fera bon pour faire diverfion, de réitérer la purgation. Du refte, dans les brûlures, ainfi que dans les plaies & les autres inflammations confidérables, on fera garder un régime très-exact. On ne donnera que du bouillon & d'autres nourritures fort tenues : tout ce qui eft pris avec excès & tout ce qui échauffe, eft extrêmement nuifible, en ce qu'il augmente l'ardeur & la douleur. *Dygbi* prétend que rien n'eft plus efficace pour tempérer la chaleur qui naît de la brûlure, que l'efprit de fel dulcifié qu'on fait prendre de tems en tems au malade, ou féparément ou dans fa boiffon, à la dofe de X à XV gouttes ; on ne fçauroit croire combien la méthode que nous venons de prefcrire, employée à propos & fans perdre du tems, eft avantageufe pour diffiper tous les accidens qu'entraîne la brûlure, & amener une heureufe guèrifon.

VIII.

Quant au troifième dégré de la brûlure, où il fe forme d'abord une croute ou une efcarre, on ne peut y remédier ou le guèrir que par la fuppuration. Si la brûlure eft au vifage, il faut fe précautionner avec foin contre les cicatrices difformes ; on s'abftiendra donc de tous les onguents defficatifs, & de prefque tous les emplâtres, quoique regardés par bien des gens comme des fecrets infaillibles, & des remédes merveilleux pour la brûlure. Il y a toujours lieu de craindre qu'en defféchant à l'excès & crifpant les fibres & la peau, ils ne rendent la cicatrice très-difforme, ou beaucoup moins belle qu'elle ne l'auroit été fans eux. On n'a rien de mieux à faire pour prévenir cet acci-

Cure du troifiémé dégre.

dent, que d'accélerer le plus qu'il est possible la chûte de la croute, afin de donner issue à la sanie âcre & corrosive qui croupit au-dessous; mais la grande difficulté est de sçavoir comment on doit s'y prendre pour enlever l'escarre: ceux qui l'arrachent violemment avec les mains, ou qui l'emportent avec des instrumens tranchans, ne consultent guère l'utilité des pauvres malades; car s'il y a des remédes efficaces contre cette espèce de brûlure, ce sont assurément, autant que j'ai pu l'observer, ceux qui sont pris dans la classe des émolliens. On appliquera donc d'abord sur la partie quelqu'une des matières émollientes recommandées, au §. VI. & la première qui tombera sous la main, comme l'eau chaude, l'huile, le lait, où l'on trempe des compresses en plusieurs doubles qu'on renouvelle très-souvent, jusqu'à ce que l'escarre se sépare par dégrés & peu-à-peu de la chair vive. Lorsque cette séparation commence à se faire, à chaque pansement, qu'on doit réiterer trois à quatre fois par jour, on enlevera avec les pincettes, les cizeaux, ou le bistouri, comme on le pratique dans le sphacele, tout ce qui ne tient plus au vif; on oint bien ensuite ce qui reste de la croute avec du beurre ou de l'huile, en continuant toujours exactement les fomentations. On insiste sur ce traitement pendant deux, trois, ou quatre jours. Après la séparation entière de l'escarre, il faut penser à mondifier & à consolider ensuite l'ulcère. On se sert pour la déterfion, de quelque onguent digestif mêlé avec le miel rosat; & pour la réunion, du pompholix, de l'onguent de litharge, ou de l'emplâtre pour la brûlure, comme de ce qu'il y a de mieux. Si l'on rejette les émolliens pour n'employer que les emplâtres & les onguents dessicatifs, dont on couvre les croutes, on a tout lieu d'appréhender, comme l'expérience en fait foi, que la crispation des parties circonvoisines, & les creux que fait à la peau la sanie acrimonieuse, ne causent une cicatrice difforme. Si on veut cependant malgré cela se servir de cette dernière méthode, à l'exemple du plus grand nombre des Chirurgiens, on aura soin du moins, si la croute ne tombe pas d'elle-même en deux ou trois jours, d'y faire de nombreuses scarifications, pour donner issue à la sanie qui est cachée au-dessous, ainsi qu'on le pratique dans la gangréne & dans le sphacele (a). On applique ensuite très-assidûment sur la partie les fomentations recommandées ci-dessus, afin de ramollir & d'achever de détacher la croute, ayant fait precéder avant tout la saignée & la purgation. L'exactitude dans le régime est encore plus nécessaire dans cette méthode que dans la précédente. Au reste, pour favoriser la régénération de la peau, on se trouvera fort bien d'exposer très-souvent la partie à la vapeur de l'eau chaude ou du lait; si l'on voyoit qu'elle tardât trop à se faire, on peut l'accélerer au moyen de la cire & de l'huile d'œuf.

IX.

Cure du quatrième dégré.

Mais que fera-t-on enfin dans le quatrième & le plus dangereux dégré de la brûlure? Si elle a pénétré jusqu'aux os, & qu'il ne reste rien de vivant, tous les remédes sont inutiles, on n'a plus que la triste ressource de l'am-

(a) *Voyez* le chap. XIV. §. VII.

putation

putation du membre brûlé, comme nous l'avons dit pour le ſphacele, (chap. XIV. §. XIV.) & encore faut-il ſe hâter le plus qu'il eſt poſſible, afin de prévenir le progrès de la pourriture. On peut conſulter à ce ſujet une diſſertation de mon fils *ſur une nouvelle méthode d'amputer le bras* (*a*), qui a très-bien réuſſi à un malade qui ſe trouvoit dans le cas dont nous parlons.

CHAPITRE XVII.

Du Skirre.

I.

NOus avons dit ci-deſſus que le skirre eſt la quatrième terminaiſon de l'inflammation. On donne le nom de skirre à une tumeur dure & preſque indolente, preſque toujours formée par un ſang épais & glutineux qui s'endurcit dans les glandes, quoique le skirre puiſſe avoir auſſi ſon ſiège dans d'autres parties, & ſur-tout dans la graiſſe (*b*). Définition.

II.

On voit par-là combien le ſiège de cette maladie peut être diverſifié, car le skirre n'arrive pas ſeulement dans les parties intérieures, comme le foie, la ratte, le pancreas, le méſentère, le poumon & l'uterus, mais encore dans les parties extérieures, telles que les lévres, la langue, les amigdales, la gorge, le palais, les gencives, le cou, les mammelles, les aiſſelles, les aînes, la verge, les teſticules, ordinairement à la ſuite d'une inflammation qui a precédé, mais quelquefois auſſi ſpontanément & ſans inflammation antécedente, ſur-tout dans les ſujets dont les humeurs ſont épaiſſes & gluantes. Il provient auſſi aſſez ſouvent de cauſes externes, comme coups, chûtes, & autres accidens ſemblables. Siège & cauſes du skirre.

III.

Dès que le skirre eſt formé, non-ſeulement la partie durcie devient incapable d'exercer ſes fonctions naturelles, mais elle porte encore obſtacle à celles des parties circonvoiſines, en les comprimant; on ne doit donc pas être ſurpris ſi on voit paroître dans ces dernières des inflammations, des ulcères, des cancers; ſi elles tombent en gangréne, perdent leur mobilité, ou s'atrophient, ou s'il ſurvient d'autres accidens ſemblables, ſuivant la différence de la partie lézée, & l'importance plus ou moins grande dont elle eſt dans l'œconomie animale. Ses effets.

IV.

On n'a pas de peine à reconnoître le skirre par la vue & par le tact, dès Diagnoſtic.

(*a*) *In*-4°. Helmſtad, 1738.

(*b*) M. *Grashuis*, très-habile Médecin d'Amſterdam, a publié en 1741 une ſavante diſſertation ſur le skirre & le cancer.

qu'il ſe préſente une tumeur dure ſans rougeur, chaleur, ni douleur, ſur-tout dans les parties extérieures & pourvues de glandes ; car nous n'avons deſſein de traiter ici que des skirres qui ſe forment au-dehors, laiſſant avec raiſon aux Médecins le ſoin de reconnoître & de guèrir ceux qui arrivent au-dedans du corps, à l'intérieur.

V.

Prognoſtic. Il y a pluſieurs conſidérations à faire pour établir le prognoſtic. 1°. Plus le skirre eſt invétéré, & plus il eſt dangereux & difficile à guèrir. 2°. Dans les ſujets jeunes & bien conſtitués, il ſe réſout beaucoup plus aiſément que dans les perſonnes avancées en âge. Les glandes du cou, ſur-tout des enfans, qui d'ailleurs ſe portent bien, ont rarement de mauvaiſes ſuites ; vers le tems de la puberté elles diſparoiſſent d'elles-mêmes, ou cedent aux remédes. Ces glandes, particulièrement lorſqu'elles ſont nombreuſes, tirent beaucoup plus à conſéquence dans les perſonnes valetudinaires, ou chez qui l'on ſoupçonne le virus vénérien. 3°. Le skirre eſt d'autant plus dangereux, que la partie où il ſe trouve eſt plus noble ou plus néceſſaire à la vie ; & voilà pourquoi les skirres intérieurs le ſont davantage que ceux qui ſe forment au-dehors (a). 4°. Le skirre eſt d'autant plus à craindre que les accidens en ſont plus conſidérables ; tant qu'on n'y reſſent point de douleur il n'y a pas lieu de s'allarmer, mais dès qu'il devient douloureux ou qu'il s'ulcère, on eſt menacé du cancer. 5°. Enfin, la cure du skirre par les médicamens eſt en général très-difficile ; on doit donc bien ſe garder de flatter le malade d'une guèriſon aſſurée ; mais quand les remédes ont été infructueux, on peut quelquefois emporter le mal avec le fer ou avec les eſcarrotiques, ſur-tout chez les jeunes gens dont la ſanté n'a ſouffert d'ailleurs aucune atteinte.

VI.

Cure. Si le skirre eſt invétéré, il vaut mieux s'abſtenir d'y toucher que d'entreprendre de le réſoudre, principalement chez les ſujets valetudinaires ou d'une mauvaiſe conſtitution ; car il eſt très à craindre, ſur-tout lorſqu'il occupe les mammelles, dans les femmes, qu'en tentant d'en procurer la réſolution, on ne lui faſſe prendre une mauvaiſe tournure, & qu'il ne dégénére inſenſiblement en cancer. Mais ſi le skirre eſt encore récent & ſans douleur, du moins fort violente, s'il conſerve encore quelque molleſſe, & qu'on ait à faire à un ſujet d'un aſſez bon tempérament, on peut en tenter la guèriſon par les réſolutifs internes & externes, & parmi les premiers, il n'y en a pas de meilleurs que les décoctions des bois, les eſſences ou les teintures réſolutives, conjointement avec les mercuriels doux, & par intervalles les purgatifs minoratifs (b). Les topiques ne produiſent ordinairement aucun effet, ou ils ſont plus nuiſibles qu'avantageux : on fera donc ſagement de joindre au Chirurgien,

(a) On en trouve très-ſouvent dans les parties internes, particulièrement dans le méſentère & dans le poumon, & il eſt rare qu'ils ne faſſent périr le malade.

(b) On peut voir le traitement interne dans un plus grand détail dans mon *compendium* de médecine pratique, chap. XII. §. 29 & 30.

un Médecin habile & prudent, qui pourvoie non-seulement aux remédes internes, mais encore au régime dont il convient d'user.

VII.

1°. Entre les résolutifs externes, les emplâtres tiennent presque le premier rang ; telles sont les gommes simples résolutives, comme la gomme ammoniac, le galbanum, l'opoponax, le sagapenum, le bdellium, &c. appliquées seules, ou qu'on mêle ensemble, & auxquelles on ajoute si l'on veut la poudre de racines de bryoine ou d'aristoloche ronde. On peut se servir aussi dans la même vûe de l'emplâtre de galbanum, de gomme ammoniac, de cigue, de l'emplâtre diaphorétique de *Mynsicht*, ou de l'emplâtre de savon de *Barbette*, séparément ou mêlés l'un avec l'autre. Celui de grenouilles de *Vigo* & celui de diachylum avec le mercure, ne sont pas moins bons, de même que le suivant. Résolution par les emplâtres.

Pren. du galbanum & de l'opoponax, de chacun une once ;
de la gomme ammoniac & du bdellium, de chacun deux onces ;
de l'huile d'olive, deux livres ; de la cire jaune, demi livre ;
de la poudre de la racine d'aristoloche longue & ronde, de pierre calaminaire, de myrrhe & d'encens, de chacun une once.
Mêl. & fait. un empl. sel. l'art. (a).

VIII.

Après les emplâtres résolutifs viennent les onguents & les cataplasmes de même qualité, parmi lesquels on doit compter principalement l'onguent que voici : 2°. Par les cataplasmes.

Prenez de l'onguent martial, de la graisse humaine, de l'huile des philosophes, du savon, & du pétrole blanc, de chacun la quantité qui convient, & faites un onguent, que *Mittermayer* recommande comme très-éprouvé, dans sa dissertation sur les écrouelles du Tyrol, pag. 21. ou bien :

Pren. racines de bryoine blanche, quatre onces ; d'aristoloche ronde, & d'angelique, de chacune une once ; de feuilles de sabine, de rhue, de scordium & d'absinthe, une poignée ; fleurs de camomille, une poignée ; fleurs de mélilot, de sureau, d'althea, & de petite centaurée, demi poignée.

Faites cuire avec s. q. d'eau simple jusqu'à consistence de cataplasme dans un vaisseau fermé, & sur la fin ajoutez :

du galbanum dissous dans du jaune d'œuf, trois onces ; de la farine de graine de lin, deux onces ; de l'huile de lin, q. s. F. un cataplasme.

(a) *Mayerne* recommande beaucoup l'emplâtre suivant. *Prenez* empl. de diachyl. de mucil. & celui de grenouilles, avec la quatrième partie de mercure, de chacun deux onces ; du cinnabre réduit en poudre très-fine, & du mercure, de chacun demi once ; de racines de bryoine & de sceau de Salomon pulverisées, de chacune trois gros ; du camphre un gros ; du baume du Pérou, q. s. M. f. un emplâtre pour les glandes skirreuses.

On applique ce cataplasme chaudement & on le change souvent, ou si on le juge à propos, on fomente la partie avec du vinaigre dans lequel on a fait bouillir les plantes ci-dessus, sans négliger pendant ce tems-là les remedes internes.

IX.

3°. Par les vapeurs acides.

Quelques-uns emploient & recommandent beaucoup les vapeurs acides pour resoudre le skirre ; & en effet, on se trouve bien communément d'exposer de tems en tems pendant chaque jour la partie, couverte d'un linge fin, ou de toute autre manière, aux vapeurs chaudes d'un bon vinaigre simple, ou fait avec la lavande, le sureau, la rhue, ou la thériaque. Certains jettent sur une pierre rougie au feu quelqu'un des vinaigres dont nous venons de parler, & en font recevoir les vapeurs de la manière qu'on vient de le dire, ou par le moyen d'un entonnoir ; d'autres enfin, allument une certaine quantité de soufre dans un rechaud, ou jettent depuis dix à douze jusqu'à vingt grains de cinnabre sur des charbons ardens ou sur une pierre très-chaude, & présentent le skirre aux puissantes vapeurs acides qui s'en élevent. Sur quoi on doit bien prendre garde que ces vapeurs ne soient trop violentes, ou trop fréquemment employées, & qu'on ne les respire imprudemment par la bouche ou par le nez : on ne sçauroit croire combien ces vapeurs sont ennemies du poumon, sans compter que celles du cinnabre, à raison du vif argent qu'elles contiennent, excitent puissamment la salivation.

X.

4°. Par les mercuriels.

Les mercuriels employés tout d'abord, ou après que les autres remedes ont été infructueux, sont de la plus grande efficacité. Outre l'usage interne du mercure, on prépare un excellent onguent résolutif avec ce minéral, la graisse de cochon, & la quantité de thérébentine qui est nécessaire pour éteindre le mercure ; on bat & on mêle bien le tout dans un mortier de verre ou de pierre. On oint & l'on frotte bien le skirre avec cet onguent trois ou quatre fois par jour, appliquant ensuite sur la tumeur l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, ou tel autre de même qualité. Mais pour empêcher que ces remedes mercuriels n'excitent une salivation peut-être nuisible, ou du moins fort incommode, il sera néceſsaire de donner tous les quatre ou cinq jours au malade quelque léger purgatif, comme la poudre de jalap, ou les pilules laxatives, afin d'entraîner le mercure par les selles. On a soin pendant ce tems-là d'examiner souvent le gosier, dont la douleur & la tumeur annoncent communément la salivation. Lorsque ces indices se manifestent, on est obligé de revenir plusieurs fois aux purgatifs, & de suspendre l'usage des mercuriels, jusqu'à ce qu'ils aient disparu. En se comportant, dans la cure du skirre, avec cette circonspection, on peut se flatter d'une heureuse guérison, à moins que les choses ne fussent déja portées à un état désespéré.

XI.

Cure par le fer & par les caustiques.

Si les remedes dont nous venons de parler ont été inutiles pour résoudre le skirre, il faut en venir enfin à l'extirpation, quoique plusieurs soignt d'un

avis contraire, afin de prévenir le cancer, qui en est une suite ordinaire, ou quelqu'autre mal très-fâcheux. Mais avant d'entreprendre cette extirpation, il faut s'assurer si la partie que le skirre occupe le permet, si la tumeur est mobile, & les forces suffisantes. Après l'opération, on panse la plaie avec le digestif, & à la fin avec le baume d'arcœus, comme toutes les autres plaies qu'on veut réunir. C'est pour cette méthode que M. *Deidier* se déclare dans son traité des tumeurs, pag. 129. Il parle d'un skirre de la mammelle qui fut extirpé, & dont la plaie étoit fermée vingt jours après l'extirpation.

XII.

Quand est-ce qu'on doit s'abstenir de tous ces moyens.

Lorsque le skirre est inégal, immobile, & fort profond, la malade d'un mauvais tempérament & sujette aux skirres par un vice héréditaire; que les skirres eux-mêmes se manifestent plusieurs à la fois dans la même personne, ou qu'ils sont voisins de parties très-nobles, telles que de grands troncs veineux ou artériels, dont la lézion feroit infailliblement suivie de grandes hémorragies (*a*), l'usage du fer & des escarrotiques feroit également imprudent & dangereux; l'extirpation alors ne produit presque jamais d'autre effet que de faire dégénérer le skirre en cancer, ou de causer des douleurs inutiles aux malades: on doit donc se borner uniquement à adoucir le mal, afin de calmer entièrement la douleur, ou de prévenir au moins le cancer.

XIII.

Régime & remedes internes pour le cancer.

Dans ces circonstances on ne peut attendre du secours que des tempérans internes & externes, ainsi que du régime. On nourrit le malade avec de bons bouillons faits avec des viandes fraîches, & avec des alimens tendres & succulens, tels que les jeunes animaux, & les poissons, & les végétaux tendres & fraix, tels que l'orge, l'avoine, le millet, les épinars, l'asperges, la scorsonnere, la chicorée, le panais, le lupin, &c. La boisson ordinaire la plus salutaire sera de l'eau pure, si le malade y est accoutumé, ou une ptisane faite avec la racine d'esquine, la salsepareille, le gramen, le polypode, les feuilles de véronique, de langue de cerf, d'agrimoine, de pariétaire, de capillaires, & autres semblables. Si le skirre est déja douloureux, il ne sera point mal d'ajouter aux boissons ci-dessus quelque peu de sémence de pavot blanc, & de les édulcorer, si cela plaît au malade, avec quelques gouttes de syrop du même pavot, pour leur donner un goût agréable. On se trouvera bien encore, pour adoucir l'acrimonie du sang, de la poudre d'yeux d'écrevisses, de celle des écailles d'huîtres préparées, du sel d'absinthe, du cinnabre, de l'antimoine crud, & de l'antimoine diapho-

(*a*) Un Chirurgien qui sçait promptement se rendre maître du sang, & appliquer ensuite un appareil convenable, peut extirper heureusement quelquefois des skirres très-considérables. J'ai moi-même emporté plusieurs fois des glandes parotides & maxillaires fort skirreuses; & quoique je fusse obligé par fois de couper de grands rameaux de la carotide interne, j'ai guéri tous mes malades, & il ne m'en est mort aucun.

rétique. On ajoute à chaque dofe de ces remedes, lorfque les douleurs font exceffivement vives, un demi grain d'opium, & cela une, deux, ou trois fois par jour, fi la néceffité l'exige. On retire encore de grands avantages de la poudre ou du fuc récent des cloportes, du blanc de baleine à la valeur d'une demi dragme ou d'une dragme entière, qu'on donne de tems en tems avec les poudres ci-deffus. On purge le malade avec les pilules mercurielles, ou avec des poudres purgatives convenables; on le faigne, ou on lui applique des ventoufes au printems & en automne, & même plus fouvent, fi on le juge néceffaire.

XIV.

Remédes topiques.

On peut appliquer extérieurement fur le skirre l'emplâtre de faturne, ou une lame de plomb enduite de mercure, qu'on y laiffe toujours. On calme ordinairement par-là la chaleur & la douleur, & l'on prévient affez fouvent le cancer: fi cependant la lame de plomb ne foulageoit point le malade, on y fubftitueroit des emplâtres & des onguents adouciffans, tels que ceux dont nous allons donner les formules.

Prenez, du pompholix, deux onces; de l'opium dix grains; mêlez. On fait très-fouvent des onctions avec cet onguent fur la tumeur, ou on l'y applique auffi fur du linge. Ou bien:

Prenez, de l'amalgane du mercure avec le plomb, une once; de l'onguent rofat, q. f. Faites un onguent, qu'on applique fur le skirre en forme d'emplâtre. Ou bien:

Prenez du vinaigre de litharge, une once; de l'huile de jufquiame & de pavot blanc tirée par expreffion, deux dragmes; d'huile de rofes ou de folanum par infufion, deux dragmes; m. f. fuiv. l. un nutritum, & fur la fin ajoutez de l'opium à la dofe de fix grains, de dix, ou même davantage, fi le cas le requiert.

On étend cet onguent fur du linge, & on l'applique quelquefois pendant la journée fur le skirre douloureux. Si néanmoins le malade avoit de la peine à fupporter ces onguents, tout doux qu'ils font, on pourroit effayer d'employer à leur place des emplâtres rafraîchiffans, tels que l'emplâtre de faturne de *Mynficht*, de minium, de pompholix, ou enfin l'emplâtre fuivant, qui eft merveilleux pour calmer les douleurs.

Prenez du fuc recemment exprimé & purifié de feuilles de jufquiame, de pavot de jardin, & du philandrium, de chacun quatre onces; faites épaiffir ces fucs à une douce chaleur, & fur la fin ajoutez de la cire blanche, huit onces; huile de rofes par infufion, une once; faites. un empl. ou:

Prenez du fucre de faturne, de la cerufe préparée, de l'amagalme de plomb & de mercure, de l'huile exprimée de jufquiame, de l'huile de rofes par infufion, de chaq. deux dragmes; de cire blanche, quatre onces. m. f. un empl.

On peut quelquefois ajouter à tout cela, dans le cas des plus violentes douleurs, une dragme ou deux d'opium, & l'on applique fur la tumeur l'emplâtre qui en réfulte.

X V.

Nous remarquerons encore que plufieurs Chirurgiens célébres fe fervent pour la guèrifon du skirre de la fuppuration, des efcarrotiques, ou du cautère actuel ; mais outre que les fuppuratifs & les cauftiques difpofent le skirre au cancer (*a*), & que la vue du feu infpire toujours de l'horreur, il y a encore une infinité d'autres raifons qui doivent faire rejetter ces méthodes comme moins fûres & plus cruelles que celle que nous avons propofée. Le parti le plus court comme le plus fûr qu'on ait à prendre, eft donc d'emporter tout à coup avec l'inftrument tranchant le skirre devenu douloureux, & d'un volume confidérable, à moins qu'on n'en foit détourné par la crainte d'une hémorrahie dangereufe. On coupe donc jufqu'aux racines tout ce qu'il y a de skirreux dans les lévres, les glandes falivaires, les mammelles, le tefticule; &c. (§. XI & XII.) car fi on laiffoit quelque chofe de gâté, il feroit à craindre que ce refte ne devint le germe d'un nouveau cancer ; il n'eft point rare même, ce qui eft déplorable, que le cancer revienne quoiqu'on l'ait totalement extirpé, & fans qu'il y ait de la faute du Chirurgien. Quelques Auteurs veulent qu'après l'extirpation de la tumeur, on brûle le fond de la plaie pour prévenir le retour du skirre, pour réprimer l'hémorragie, ou pour détruire le mal jufques dans fes moindres racines ; mais à mon avis cette pratique ne doit pas être admife ; la cautérifation eft une chofe fur laquelle on ne peut nullement compter pour prévenir le retour du skirre ou du cancer (*b*) ; & quant à l'hémorragie, nous avons des moyeus beaucoup plus doux & plus convenables pour nous en rendre maître. Lorfqu'on a fait l'extirpation par l'inftrument tranchant, on travaille enfuite à la confolidation, comme dans les autres plaies ; voyez fur la manière dont on doit s'y prendre pour extirper les skirres qui viennent autour du cou, le traité des opérations chapitre 98 ; le chapitre 107 pour l'extirpation de celui des mammelles, & le chapitre 121 pour celle du skirre des tefticules.

Ce qu'on doit penfer de la fuppuration, des corrofifs & du cautère.

CHAPITRE XVIII.

Du Carcinome, ou du Cancer.

I.

TOutes les fois que le skirre n'a pû être ni réfous ni adouci, (ch. XVI. §. XIII. & XIV.) & qu'on n'a pû l'amputer, foit parce que le malade n'a point voulu fe foumettre à l'extirpation, foit par quelqu'autre raifon que ce puiffe être, le mal faifant toujours des progrès ou de lui-même ou par l'imprudence du malade ou du Chirurgien, l'on commence infenfiblement à fen-

Définition.

(*a*) On a à la vérité quelques exemples de skirres & de cancers, même aux mammelles, guèris par les cauftiques ; mais le plus fouvent ils n'ont pas une bonne iffue.

(*b*) On en a fait la remarque depuis très-long-tems. *Voy.* Celfe liv. . . ch. 28. n°. 2. & ce que nous difons d'après cet Auteur au chapitre fuivant §. VII.

tir des douleurs pungitives aux environs de la tumeur, qui devient inégale & raboteuſe. Ce terrible état du skirre étoit appellé autrefois *carcinome* ; on le nomme aujourd'hui *cancer*, parce que le plus ſouvent les veines variqueuſes qui rampent auprès de la tumeur reſſemblent en quelque ſorte aux pattes des écreviſſes. Tant que la peau conſerve ſon intégrité, la tumeur reçoit le nom de *cancer* occulte, mais dès qu'elle s'ulcère, & que le mal ſe montre à découvert, on l'appelle alors *cancer ouvert*, *ou ulceré*.

I I.

Origine & progrès du cancer.

Voici quels ſont l'origine & les progrès du cancer : il commence ordinairement par une petite tumeur, qui demeure quelquefois pendant très-long-tems dans le même état, & augmente enfin tout à coup le moins qu'on y penſe. Au commencement elle ne fait point de douleur, ou n'en cauſe du moins que très-peu, & ſeulement par intervalles ; mais dès qu'elle prend de l'accroiſſement, les douleurs augmentent auſſi très-conſidérablement ; les émolliens & les réſolutifs qu'on a quelquefois l'imprudence d'y appliquer, en accélerent ſouvent les progrès au point que ſon volume & la douleur augmentent plus dans un mois, qu'ils n'auroient fait dans un an ſi on s'étoit abſtenu de tout reméde topique. Ces applications indiſcrétes irritent pour l'ordinaire tellement le mal, que la peau venant à s'ouvrir, ne préſente plus qu'un ulcère horrible, & d'une puanteur inſoutenable.

I I I.

Siége.

Le cancer, comme le skirre, peut venir dans preſque toutes les parties du corps, mais il attaque beaucoup plus ſouvent les parties ſupérieures, comme *Celſe* l'a remarqué, telles que le viſage, le nez, les oreilles, les lévres, les mammelles des femmes, & quelquefois même celles des hommes ; j'en ai vû moi-même un exemple, & *Bidloo* en rapporte un autre qui eſt très-remarquable. Outre les différentes parties que nous venons de nommer, le cancer attaque encore quelquefois la langue, le goſier, les gencives, & les parties naturelles des deux ſexes.

I V.

Cauſes.

Les cauſes du cancer & du skirre ſont preſque entièrement les mêmes, ſi ce n'eſt que pour produire les premiers il faut qu'il ſurvienne un nouveau genre d'acrimonie & d'irritation, à laquelle donnent lieu non-ſeulement les topiques diſcuſſifs, âcres & brûlans, mais encore une infinité d'autres choſes, telles que tous les alimens & les boiſſons qui augmentent l'âcreté du ſang ; on s'en abſtiendra donc avec ſoin, de même que du cochon & du lard ; toutes les paſſions triſtes ou violentes, comme le chagrin, la colere, les ſoucis, diſpoſent extrêmement au cancer les malheureux qui y ſont ſujets. On obſerve enfin, ce qui mérite bien d'être remarqué, que toutes les femmes qui vivent dans le célibat, comme les Religieuſes, & les femmes même mariées, mais ſtériles, ſont très-ſouvent attaquées du cancer à la mammelle, après avoir paſſé quarante ans, tems auquel les menſtrues commencent inſen-

ſiblement

ſiblement à diminuer ou ceſſent totalement. J'ai vu quelquefois cependant des cancers chez de jeunes femmes qui étoient entre les vingt & trente ans.

V.

Diagnoſtic.

Les ſignes du cancer occulte ſont les ſuivans : le malade commence à ſentir des démangeaiſons, & enſuite de la douleur & des piqueures dans la tumeur ou aux environs, qui deviennent rouges ou livides ; la tumeur ſe rend inégale, ſon volume augmente, & la dureté prend des accroiſſemens très-conſidérables. Les veines ſe dilatent, noirciſſent, & ſont quelquefois entrecoupées çà & là par des nœuds ou des tubercules. Le cancer ouvert ou ulceré, ſe reconnoît non-ſeulement par l'ulcère qui ſe manifeſte dans la partie, & par le cancer occulte qui a précédé, mais encore aux ſignes, ou par les ſymptômes dont on va faire l'énumération.

V I.

Symptômes.

Il découle abondamment de l'ulcère une ſanie tenue, laquelle eſt quelquefois ſi âcre & ſi corroſive, qu'elle ronge juſqu'au linge de l'appareil, comme pourroit le faire l'eau forte ou la plus forte ſaumure ; elle exhale au loin dans l'appartement une odeur infecte & preſque inſupportable, ſur-tout aux perſonnes qui n'y ſont point accoutumées ; le mal faiſant toujours de nouveaux progrès, les lévres de l'ulcère ſe tuméfient & ſe renverſent d'une manière étonnante, & prennent différentes couleurs, étant ſucceſſivement pâles, rouges, jaunes, vertes, livides, noires, ou de pluſieurs couleurs tout à la fois. La douleur, accompagnée d'un ſentiment d'ardeur, de piqueure & d'éroſion, eſt quelquefois ſi atroce, que les infortunés malades, entièrement privés du repos & du ſommeil, ſont preſque réduits au deſeſpoir ; ils perdent à la fin totalement leurs forces avec l'appetit, & juſqu'au ſentiment de leurs douleurs, auxquelles ſuccédent des langueurs & des anxietés extrêmes, juſqu'à ce que la mort vienne arracher l'ame d'un corps qui n'a plus qu'un ſouffle de vie, & qui eſt preſque abſolument réduit en pourriture. (Triſte & déplorable condition de l'homme !) Les ſymptômes, au reſte, n'ont pas toujours la même marche ; ils ſont plus ou moins nombreux & plus ou moins violens, ſuivant le tempérament des malades, & la partie même qui eſt le ſiége du mal.

V I I.

Prognoſtic.

Les cancers encore occultes, qui ne cauſent pas des douleurs bien vives, peuvent être ſupportés quelquefois pendant aſſez long-tems ſans beaucoup d'incommodité, ſur-tout par les perſonnes robuſtes qui ne s'écartent pas des loix de la tempérance. Mais dès que le cancer vient à s'irriter, ſoit par des erreurs dans le régime, ſoit par des topiques réſolutifs, émolliens, ou corroſifs, ou de toute autre manière, on voit fondre ſur le malade tous les terribles ſymptômes dont nous venons de parler. Il s'eſt trouvé dans tous les tems des impoſteurs qui ſe ſont vantés effrontement de poſſéder de merveilleux ſecrets pour guérir le cancer, qui n'étoient connus que d'eux ſeuls.

Mais nous obſerverons en général, que ces magnifiques promeſſes portent preſque toujours à faux, & que le mal dont il s'agit n'admet preſque jamais de guériſon par les médicamens, ni ne peut même le plus ſouvent en être adouci, comme *Hippocrate* (*a*) & *Celſe* (*b*) l'ont reconnu, & qu'*Hildanus* (*c*) & d'autres célebres Praticiens l'ont confirmé. Nous ne connoiſſons encore aucun remede ſur lequel on puiſſe fonder l'eſpérance certaine de la guériſon du cancer ; l'exemple de la Reine Anne d'Autriche, mere de Louis XIV. en fournit une preuve ſans replique. Non-ſeulement les Médecins de la cour, mais ceux de tout le royaume, & particulièrement ceux qui ſe vantoient d'avoir des ſecrets particuliers pour le cancer, furent excités par l'appas des plus grandes récompenſes, à entreprendre la guériſon de celui que la Reine-mere avoit au ſein ; tous les ſecours qu'on lui donna n'eurent cependant aucun ſuccès (*d*). Il paroît donc qu'on n'a de reſſource contre cette cruelle maladie que dans le fer, encore cette unique reſſource eſt-elle douteuſe, ou impraticable en bien des cas. Plus le cancer eſt mauvais & d'un volume conſidérable, plus les ſymptômes ſont violens ; & le ſujet foible ou mal conſtitué, & moins on a de fond à faire ſur l'extirpation. Toutes les fois que la tumeur ne peut être extirpée juſques dans ſes moindres racines, il vaut mieux n'y pas toucher, que de tourmenter inutilement un malade qu'il n'eſt pas au pouvoir de l'art de ſauver. C'eſt ainſi, par exemple, que les cancers de la matrice, du goſier, des amigdales, des glandes des aînes & des aiſſelles ſont preſque toujours incurables. Ceux des lévres & des mammelles peuvent être extirpés à la vérité avec moins de danger, & laiſſent plus d'eſpérance de guériſon, mais on ne peut cependant pas ſe promettre toujours de les amener à cicatrice, ou d'en prévenir le retour ; ceux qui oſent s'en flatter n'ont pas ratifié juſqu'ici leurs promeſſes. Quelques-uns prétendent que le cancer eſt contagieux (*e*), mais c'eſt ce que je n'ai pas encore obſervé, quoique j'aie vû & traité un aſſez grand nombre de ces malades.

(*a*) Aph. 38. ſect. VI. Il vaut mieux ne pas toucher aux cancers occultes, que d'entreprendre de les guérir ; car dans le dernier cas le malade périt bientôt, & on lui prolonge la vie, en abandonnant le mal à lui-même.

(*b*) *Voy.* le liv. V. chap. 28. n°. 2. dans lequel il s'exprime très-élégamment ſur ce point. Il n'y a, dit-il, que l'ulcère cacoethe qui ſoit ſuſceptible de guériſon ; les autres eſpèces s'irritent d'autant plus que les remedes qu'on emploie pour les guérir ſont plus violens. Il eſt des Praticiens qui ont fait uſage des cauſtiques ; quelques-uns ont eu recours au feu ; d'autres ont tenté l'amputation, mais aucune de ces méthodes n'a jamais réuſſi ſur perſonne ; car ſi on brûle le cancer, il reparoît bientôt après, & ne ceſſe de faire des progrès, juſqu'à ce qu'il ait fait périr celui qui en eſt attaqué. Si on l'emporte avec le raſoir, il revient preſque auſſitôt que la cicatrice eſt formée, & termine enfin les jours du malade, &c. *Celſe* ne deſapprouve pas les remedes adouciſſans, qui flattent le mal en quelque façon au lieu de l'aigrir ; mais il a tort de rejetter toutes les opérations de chirurgie, puiſqu'il eſt certain que bien des malades leur ont dû la vie.

(*c*) In lib. de gangrena, cap. VII.

(*d*) Mém. de Mme. *de Motteville*, tom. V.

(*e*) Tel eſt *Hildanus*, cent. II. obſ. 78. & *Tulpius*, obſ. 8.

VIII.

Dans différens volumes des éphémerides medico-physiques qui s'impriment en allemand à Breslaw depuis quelques années, de même que dans la pratique médicinale de *Nenter*, on célébre comme un puissant remede contre toutes les espèces de cancer, un certain remede émetique & corrosif, imaginé par un Médecin nommé *Kortholt*, qui vivoit dernièrement à Dantzick, & qui s'en réservoit le secret; mais je ne dois pas passer sous silence, que j'ai sçu par des personnes très-habiles & très-dignes de foi, que ce remede si merveilleux n'a eu que peu ou point d'effet contre les véritables cancers.

Remede de *Kortholt* contre le cancer.

IX.

On a publié à Halle en 1739 une dissertation sur la *Belladona*, dans laquelle on recommande la décoction de cette plante comme un spécifique pour le cancer occulte, & même pour celui qui est ulceré. Mais on ne nous apprend pas si la plante doit être fraîche ou séche; on ne parle pas non plus de la dose à laquelle on doit la donner, & s'il suffit d'en user une fois, ou s'il faut en réiterer les prises (*a*). Tout ce que je peux dire sur ce prétendu spécifique, est qu'une malade de mon voisinage, à qui un Chirurgien donna de la décoction de *Belladona* en perdit l'esprit, & qu'elle ne fut point guérie. *Gerlach* rapporte dans les éphemerides d'Allemagne (cent. VI. obs. 43.) que le vitriol bleu seul, ou reduit en forme d'onguent avec l'huile d'olive, avoit guéri un cancer à la lévre.

Autres prétendus spécifiques.

X.

Les cancers qui ont resisté à tous les remédes, qui se trouvent chez des vieillards ou chez des personnes dont les humeurs sont vitiées; ceux qui ont leur siége sous les aisselles, autour du cou ou près des grands vaisseaux; ceux enfin qui sont d'un volume très-considérable, invétérés, ou plusieurs en nombre dans le même malade; tous ces cancers, dis-je, n'admettent point l'extirpation, parce qu'on ne peut pas en emporter toutes les racines; l'opération ne feroit qu'empirer l'état du malade, & précipiter sa mort. Le seul parti qu'il y ait à prendre pour les cancers déclarés incurables, mais non encore ulcerés, est de bannir toute violence, afin de les empêcher de s'ouvrir, & de se prémunir par les moyens les plus doux contre les cruels symptômes dont on est menacé; c'est ainsi qu'en flattant, pour ainsi dire, le mal au lieu de l'irriter, on prolonge du moins souvent la vie du malade, & qu'on lui épargne une infinité de maux terribles qui l'auroient bientôt conduit au tombeau par les plus horribles souffrances.

En quels cas le cancer ne peut être guéri par l'opération.

XI.

Pour adoucir le cancer encore occulte, on ne doit pas chercher des secours dans les remédes seuls, le régime en fournit encore de plus efficaces, dont nous avons déja parlé en détail au chapitre du skirre (chap. XVI. §. VI &

Cure palliative.

(*a*) *Voy.* la dissert. pag. 30.

suiv.). Si les sujets sont pléthoriques on les saigne à plusieurs reprises, sur-tout dans le printems & dans l'automne, & l'on évacue les humeurs nuisibles par des purgatifs répétés. Le lait de chèvre, seul ou bouilli avec les plantes vulnéraires, ou les écrevisses de rivière, ou qu'on coupe avec les eaux minérales les plus douces, & qu'on fait prendre chaudement au malade de tems en tems, peut faire beaucoup de bien, pourvû néanmoins que l'estomac ne le rebute pas. On prévient quelquefois très-heureusement par ces différens moyens le progrès du mal & des symptômes. Si cependant les douleurs ne laissent pas de devenir plus vives, il sera très-avantageux de mêler une dose d'opium aux autres remédes, ou de faire bouillir des sémences de pavot dans les boissons prescrites ci-dessus, si on n'aime mieux les employer en émulsion. Ces narcotiques calment la douleur & procurent le sommeil aux malheureux malades; on ne doit donc pas les négliger. On se conduit pour l'extérieur, comme nous l'avons déja dit plus haut.

XII.

Cure du cancer ulceré.

Le cancer ouvert ou ulceré, qu'on ne peut pas extirper avec sûreté, ne demande presque que la même méthode curative, ou plutôt palliative, si ce n'est qu'on doit très-souvent nettoyer l'ulcère de la sanie, & le remplir ensuite de charpie douce & séche, & l'oindre à chaque fois qu'on le panse de quelque reméde propre à calmer la douleur, tels principalement que l'huile de myrrhe par défaillance, l'essence de myrrhe & celle du succin; l'eau de chaux seule ou mêlée avec un peu de sucre de saturne, & le sel ammoniac devenu bleu dans un vaisseau de cuivre, & qu'on met sur de la charpie; ou bien :

Prenez du vinaigre de litharge, une once & demie; de l'huile rosat ou de solanum une once; mêlez & faites un onguent dans un mortier de plomb ou de verre: on appelle cet onguent nutritum; ou:

Prenez eau rose, de fleurs de sureau & de pavot rouge, de chacun deux onces; de sucre de saturne & d'essence d'opium, de chacun une dragme; du vin thériacal, deux gros; mêl. ou bien :

Prenez d'eau de frai de grenouilles & de solanum, de chaq. deux onces; du plomb brûlé, une dragme; du sucre de saturne, demi dragme. Mêl.

On peut substituer à tous ces remédes, quelque décoction vulnéraire faite avec le marrube, l'aigremoine, la véronique, &c. & le suc de solanum ou de plantain. On peut, toutes les fois qu'on change l'appareil, nettoyer l'ulcère avec ces remédes liquides, & les y appliquer ensuite avec de la charpie. Quand les douleurs deviennent plus vives, il faut augmenter la dose de l'opium ou de sa teinture, ou panser l'ulcère uniquement avec le dernier, dans lequel on trempe de la charpie; car il n'y a quelquefois que ce moyen pour adoucir les souffrances du malade; & afin que l'opium calme encore davantage, il ne faut pas en tirer l'essence avec l'esprit de vin, mais avec les eaux distillées, comme celle des fleurs de solanum, de pavot rouge, dans lesquel-

les on fait bouillir l'opium. *Dionis* veut qu'on applique ſur le cancer une tranche de veau ; les poudres ſéches dont on voudroit le ſaupoudrer, ne ſont pas auſſi avantageuſes ici, que pour certains autres ulcères ; mais le plomb brûlé & incorporé dans le mucilage de graines de lin, de pſillium, ou de ſemences de coings, appliqué ſur la tumeur, calme ſouvent admirablement la douleur. On ſe ſert auſſi quelquefois avec ſuccès dans la même vue, des plantes narcotiques, comme les feuilles de juſquiame, de tabac, ou de *Belladona* ; mais on doit varier ces différens remédes, & donner toujours la préférence à ceux dont le malade a retiré le plus de ſoulagement. L'eau d'arquebuſade faite avec l'eau diſtillée de ſolanum, plutôt qu'avec le vin, eſt encore un très-bon topique, appliquée chaudement & ſouvent renouvellée.

XIII.

Lorſqu'on juge que le cancer peut être extirpé ſans trop de danger, il faut préparer le malade à l'opération par des purgatifs légers, des tempérans & des dépurans, & (§. II.) ſur-tout par un régime très-exact. Nous décrirons, en traitant des opérations, la manière dont on doit procéder à l'extirpation du cancer des lévres, des yeux, des mammelles, & du membre viril. Le traitement de la plaie après l'opération, eſt le même que celui que nous avons indiqué pour les autres plaies, c'eſt-à-dire qu'on emploie ſucceſſivement le digeſtif & le baume vulnéraire, pour déterger & pour conſolider : la douceur & la rareté des panſemens contribuent infiniment ici à la réunion. La plaie fermée, il ne reſte plus qu'à preſcrire pour tout le reſte de la vie un régime moderé & très-exact. On s'abſtiendra ſoigneuſement de tout aliment âcre, ſalé, acide, ou trop épicé ; on fera un uſage fréquent des purgatifs doux, des tempérans, entre leſquels on doit compter ſur-tout les eaux minérales, ſans négliger, lorſque le ſang ſurabonde, les ſcarifications & la ſaignée, particulièrement au printems & en automne. L'omiſſion de ces ſecours préſervatifs donne lieu très-aiſément au retour du ſkirre & du cancer.

Extirpation du cancer.

CHAPITRE XIX.

De l'Œdeme.

I.

IL a été queſtion juſqu'ici des tumeurs chaudes, & de leurs principales eſpèces, ainſi que des accidens ou des ſymptômes qui les accompagnent ; nous allons maintenant parler des tumeurs froides, molles & pâles, qui cedent à la preſſion du doigt, & qui en conſervent l'impreſſion lorſqu'on le retire. Ces ſortes de tumeurs ne font éprouver que peu ou point de douleur, mais ſeulement un ſentiment de poids incommode. On les appelle proprement du nom d'*œdeme*, qui ſignifie *tumeur phlegmatique* ; elles n'ont point de ſiége fixe & déterminé ; elles attaquent les pieds, la tête, les mains, les paupieres, &c. & quelquefois toute l'habitude du corps : ce dernier cas eſt

Définition.

connu ſous les noms de cachexie & de *leucophlegmatie* ou d'*hydropiſie anaſarque*. Mais le ſiége le plus ordinaire le l'œdeme eſt dans les pieds, & de-là vient qu'on exprime communément cet état en diſant qu'on a les pieds *enflés* ou *œdémateux*. Ce ſera principalement de cette eſpèce d'œdeme dont nous parlerons ici ; & par ce que nous en dirons, on comprendra facilement quelle eſt la nature des œdemes qui arrivent aux autres parties du corps, & quel eſt auſſi le traitement qui leur convient.

I I.

Cauſes. La cauſe prochaine de l'œdeme eſt ſans difficulté, un phlégme viſqueux ou un ſang gluant & trop aqueux, dont la féroſité s'arrête & croupit dans les cellules de la graiſſe, ce qui diſtend & ſépare la peau qui eſt au-deſſus. Le ſang contracte ordinairement ce vice, dans les hommes d'un tempérament froid ou phlegmatique, ou parvenus à un âge fort avancé, particulièrement dans les tems froids & humides de l'hiver, qui y diſpoſent d'eux-mêmes le corps en épaiſſiſſant les humeurs qui ont ceſſé de circuler, ou dont le mouvement eſt fort rallenti. Auſſi voit-on que les pieds qui avoient prodigieuſement enflé pendant le jour, diminuent très-conſidérablement durant la nuit par la chaleur du lit, & ſe trouvent le lendemain matin beaucoup moins gros qu'ils ne le feront dans le reſte de la journée. 2°. Une autre cauſe de cette dépravation du ſang, eſt le mauvais régime habituel, la crapule, ou du moins l'excès de la boiſſon, de même que l'abus des alimens froids, cruds & indigeſtes. 3°. Les fiévres, ſur-tout les intermittentes, y concourent auſſi, principalement ſi les malades boivent à l'excès pendant le froid & la chaleur, & s'ils violent les loix de la tempérance. 4°. On compte encore parmi les cauſes des œdémes, les grandes pertes de ſang, ſoit par les plaies, le nez, le poumon, le vomiſſement, les hémorroïdes, ou par la matrice. 5°. La ſuppreſſion des évacuations ſanguines habituelles, celles des régles ſur-tout dans les femmes, & des hémorroïdes dans les hommes. 6°. La compreſſion que fait le fœtus pendant la groſſeſſe, ou quelque ſkirre qui ſe trouve dans l'abdomen, ſur les grands troncs veineux, compreſſion qui retarde très-conſidérablement le retour du ſang des extrêmités inférieures. 7°. L'excès du ſommeil & du repos. 8°. Enfin la pthiſie, la difficulté de reſpirer, & généralement toutes les maladies de foibleſſe ou de langueur, (entre leſquelles on doit placer la vieilleſſe) qui affoibliſſent ou qui détruiſent la force d'impulſion que le cœur exerce naturellement ſur le ſang.

I I I.

Diagnoſtic. On voit clairement par ce que nous venons de dire, quels ſont les ſignes auxquels on peut reconnoître l'œdéme ; il ne nous reſte plus qu'une obſervation à faire, qui eſt que plus la tumeur eſt dure & conſerve long-tems l'impreſſion du doigt, & plus l'humeur qui la forme eſt épaiſſe & viſqueuſe ; remarque qui peut beaucoup ſervir pour le traitement.

I V.

Prognoſtic. L'œdéme des pieds, venant ordinairement à la ſuite d'autres maladies

très-graves, comme l'hydropifie, la pthifie, l'afthme invétéré, les fiévres intermittentes, les grandes hémorragies, ou les fuppreffions des évacuations fanguines, il eft évident qu'on ne peut le guèrir qu'avec la maladie dont il dépend. Dans les femmes enceintes & faines, fur-tout fi elles font vigoureufes, l'enflure des pieds n'eft d'aucune conféquence ; elle fe diffipe comme d'elle-même après l'accouchement, les veines iliaques ceffant alors d'être comprimées ; mais elles peuvent être dangereufes dans les femmes foibles & valétudinaires, ou fi elles fubfiftent long-tems après l'accouchement, car en pareil cas il n'eft point rare qu'elles conduifent à l'hydropifie, à l'afthme, & même à la fuffocation. Au furplus, les enflures des pieds entraînent d'autant plus de danger, qu'elles font plus invétérées ; les récentes, & qui viennent fans maladie, fe guériffent avec la plus grande facilité. Il en eft à-peu-près de même des enflures œdémateufes que laiffent les fiévres intermittentes ; elles tirent beaucoup moins à conféquence que celles qui font produites par des hémorragies, ou de quelqu'autre maladie grave que ce foit. Si elles dépendent de la fuppreffion de quelque évacuation fanguine, foit naturelle ou habituelle, le meilleur moyen de guèrifon eft de rétablir au plutôt ces évacuations, ou de diminuer le fang fuperflu ; les enflures dont nous parlons fe diffipent beaucoup plus aifément chez les jeunes gens que chez les vieillards ; dans les derniers, elles font prefque toujours incurables. Enfin, fi l'on traite peu convenablement les grandes enflures des pieds, & qu'on les force furtout à difparoître par des applications repercuffives, la difficulté de refpirer, la fuffocation, & la mort même, font des fuites prefque inévitables de cette imprudence.

V.

La cure de l'œdéme varie extrêmement, fuivant la diverfité des caufes ou des maladies qui y donnent lieu ; il faut donc toujours remonter à la caufe primitive, avant que de penfer à aucun reméde ; & comme le caractère du mal exige qu'on s'attache principalement à changer la difpofition intérieure du corps, il eft évident qu'on ne peut attendre la guèrifon des feuls remédes externes, mais qu'il faut principalement recourir aux médicamens internes, dont l'adminiftration fera confiée à un habile Médecin (*a*), qui faura les varier fuivant la diverfité de la caufe morbifique qu'on a à combattre. Quant à l'extérieur, on fe trouvera bien, 1°. de frotter très-fouvent les pieds avec des étoffes de laine chaudes, & principalement le foir & le matin, jufqu'à ce que la partie s'échauffe & rougiffe. 2°. On garantira foigneufement les pieds, fur-tout en hiver, des impreffions du froid, en faifant porter au malade pendant le jour des bas de peau ou d'autres bas forts & groffiers, & en lui mettant fous les pieds pendant la nuit des pierres ou de planches de chêne, bien chaudes, pour attenuer le fang & fortifier la chaleur naturelle. 3°. On fera des circonvolutions de bandes, en commençant à la plante du pied, remontant infenfiblement jufqu'au genou ; c'eft un excellent moyen pour renforcer

Cure.

(*a*) Confultez fur cette partie du traitement notre *compendium* de médecine pratique, cap. XI. §. XIV.

la partie trop relâchée, & pour prévenir l'amas ou la ſtagnation des humeurs dans le tiſſu cellulaire, & la diſtenſion de la peau, qui en eſt une ſuite néceſſaire. 4°. Après avoir fait précéder les évacuans & les autres remédes internes convenables, on peut employer extérieurement des topiques diſcuſſifs & fortifians; ainſi, par exemple, on peut expoſer la partie à la vapeur de l'eſprit de vin rectifié & enflammé, & l'envelopper enſuite dans de la flanelle, ou dans du linge bien pénétrés de cette vapeur, juſqu'à ce que les humeurs ſtagnantes ſortent avec la ſueur, ou qu'elles recommencent à circuler, & que les ſolides ayent repris leur ancienne vigueur. 5°. Bien des gens, ſur-tout chez le peuple, ſe ſervent, comme d'un reméde domeſtique, de la grande chelidoine groſſièrement pilée, qu'ils appliquent ſur les pieds avec du linge; d'autres employent au même uſage la perſicaire âcre ſeule ou avec la chelidoine, & ſouvent avec beaucoup de ſuccès, car ces plantes ſont de puiſſans réſolutifs; d'autres enfin ſe ſervent du raiffort ſauvage rapé, de la paſſerage, ou de la poivrete, qu'ils font bouillir dans du vin, & dont ils renouvellent très-ſouvent l'application, toujours chaudement. Un reméde encore très-efficace pour opérer la réſolution, eſt la fomentation ou le cataplaſme qu'on fait avec la fiente de pigeon, le ſel & le vinaigre mêlez enſemble, & appliqués chauds ſur la partie; la leſſive des cendres de chêne, & l'eau dans laquelle les forgerons éteignent le fer rouge, ne ſont pas moins efficaces; après y avoir ajouté quelques onces d'eſprit de vin & un peu d'alun, on y trempe des compreſſes qu'on applique chaudement, & qu'on a ſoin de renouveller de tems en tems, ou bien on met les pieds deux fois par jour dans la même liqueur. L'eau de chaux pure, ou mêlée avec l'eſprit de vin & de l'alun, produit encore à-peu-près le même effet; on peut ſe ſervir auſſi utilement pour la même fin de la mixture ſuivante.

Prenez de l'eſprit de vin & du vinaigre, de chacun une livre; d'alun crud, une once & demi; du vitriol, une once: mélez.

On ſe ſert exactement de cette mixture comme des fomentations ci-deſſus. Il eſt important d'avertir qu'après avoir bien frotté & fomenté la partie, il faut continuer à bander les pieds & les jambes, & les garantir avec ſoin du froid en faiſant porter au malade des bas convenables à cet effet; on lui fait obſerver un régime très-exact, lui recommandant de ne point trop boire, & de faire aſſez d'exercice; mais on inſiſte ſur-tout ſur les remédes internes, car ſans eux tous les remédes topiques ne ſont d'aucune utilité, & nuiſent même le plus ſouvent, en repercutant. On ſe mettra donc ſous la conduite d'un Médecin habile & prudent qui preſcrira, après un mûr examen, & d'après la nature de la maladie de laquelle l'enflure provient, les remédes dont on peut ſe promettre un effet ſalutaire. *Garangeot* recommande les ſcarifications; il veut qu'on en faſſe d'abord à la partie interne & moyenne de la jambe, & qu'après qu'elles ſont fermées & deſſéchées, on en faſſe encore de nouvelles ſur la partie directement oppoſée de la jambe, ordonnant d'appliquer par-deſſus l'emplâtre de Nuremberg percé d'un grand nombre de petits trous, qu'il dit être un reméde excellent dans cette occaſion. Mais il eſt rare que

ces

ces ſcarifications ſoient de quelque utilité ; elles attirent au contraire le plus ſouvent des inflammations & la gangréne ; ainſi on ne doit y recourir qu'avec la plus grande circonſpection.

CHAPITRE XX.

Des Fungus & de l'Hydropiſie des articulations.

I.

ON appelle chez nous *fungus* des articulations, certaines tumeurs qui ont un très-grand rapport avec l'œdeme. Ces tumeurs forment une maladie aſſez grave, & méritent par conſéquent d'être traités à part. Preſque tous les Auteurs de Chirurgie ont paſſé cette maladie ſous ſilence, ou n'en ont parlé du moins qu'en paſſant ; la principale raiſon, je penſe, de ce ſilence eſt que ces Auteurs en ont ignoré le véritable caractère & l'origine, & qu'ils n'ont point ſçu quelle eſt la matière dont elle eſt formée, ſi c'eſt le ſang, la ſéroſité, ou quelque matière dépravée, comme de l'air, du pus, &c. Nous entendons donc par le mot de *fungus* des articles, une tumeur des articulations qui eſt preſque ſans douleur & ſans chaleur, & qui ne change pas la couleur naturelle de la peau. Lorſqu'on la preſſe avec le doigt, elle céde facilement à la preſſion à cauſe de ſa molleſſe ; mais dès qu'on ceſſe de la comprimer, elle ſe rétablit ſoudain comme les fungus ou les champignons, & ne conſerve point l'impreſſion du doigt : au reſte, cette tumeur gêne le mouvement de la partie, elle eſt même quelquefois douloureuſe ; j'en ai vu un exemple en 1741 dans la femme d'un Baigneur d'Helmſtad. Quoiqu'aucune des articulations des bras & des jambes n'en ſoit entièrement exempte, c'eſt le genou néanmoins qui en eſt le plus ſouvent attaqué, ce qui dépend peut-être de la grande quantité des glandes cachées entre les ligamens & les tendons de l'article, & de celle de la graiſſe, outre que cette partie eſt plus expoſée qu'aucune autre aux accidens extérieurs, comme les chûtes, les coups, &c. Les fungus différent les uns des autres à beaucoup d'égards, car il y en a de grands, de petits & de médiocres, ainſi que de mols & de durs, ſelon que l'humeur qui les forme par ſa ſtagnation a plus ou moins de conſiſtence & de viſcoſité. (*a*) La plupart ſont indolens, mais il en eſt auſſi de douloureux, comme nous venons de le dire. (*b*) Quelquefois la matière morbifique eſt hors de l'article, & c'eſt ce qui conſtitue proprement le fungus, mais d'autrefois elle eſt ramaſſée dans la cavité même de l'articulation, tout comme la ſéroſité dans l'hydrocele l'eſt dans le ſcrotum ; cette dernière maladie, que j'ai vue & guérie moi-même, peut être appellée avec aſſez de raiſon hydropiſie de l'article, & c'eſt peut-être par la diſtenſion générale de l'articulation qu'elle peut être diſtinguée du fungus, celui-ci occupant plus particulièrement l'un ou l'autre côté de l'article. On voit donc aſſez Définition.

(*a*) On confond ſouvent les abſcès ſitués dans le voiſinage des articles avec les fungus. *Heine* donne la figure d'un pareil abſcès dans ſon traité des maladies des os.

(*b*) *Purmann* a fait repréſenter un grand *fungus* à la page 622 de ſa Chirurgie curieuſe.

clairement par tout ce que nous venons de dire, à quels signes on peut reconnoître les *fungus*, & l'hydropisie des articulations.

I I.

Causes. La cause prochaine des *fungus* doit être cherchée sans difficulté dans une sérosité épaisse & glutineuse, ramassée autour des ligamens des articles ; & les causes éloignées ou antécédentes sont ordinairement quelque coup ou quelque chûte, qui déterminent l'abord & l'amas de cette sérosité visqueuse, tantôt sur les parties extérieures de l'articulation, & tantôt dans l'articulation même, dont elle détruit la mobilité naturelle en affoiblissant & relâchant les ligamens ; quelquefois cependant les *fungus* viennent d'eux-mêmes & sans que le malade ait souffert aucune lézion extérieure. Lorsque les nerfs, conjointement avec les veines ou les artères, sont fortement comprimés par la tumeur, les parties placées au-dessous, privées de la nourriture, doivent nécessairement diminuer & tomber insensiblement dans l'atrophie.

I I I.

Prognostic. Nous venons de dire que dans les *fungus*, les ligamens éprouvent une extension & un relâchement extraordinaires, & que la force & la mobilité de la partie en sont plus ou moins affoiblies, suivant le dégré plus ou moins considérable de la lézion qu'elle a souffert. Or, comme il est très-difficile de rendre aux ligamens leur première vigueur lorsqu'ils l'ont une fois perdue, & que ces sortes de tumeurs ne se résolvent ni ne suppurent qu'avec la plus grande difficulté, on sent aisément combien la cure doit en être difficile. En effet, outre qu'elles opposent une très-grande résistance à la suppuration, on a remarqué que cette terminaison n'est pas ordinairement favorable dans les tumeurs froides, où elle est facilement suivie de caries & de fistules, qui ne peuvent être guèries que par le secours du fer. Les *fungus* récens & qui n'ont encore que peu de volume & de dureté, guèrissent assez souvent par l'application des topiques discussifs & fortifians, au lieu que les émolliens au contraire les irritent pour l'ordinaire, & les rendent pires qu'ils n'étoient. Quand la tumeur est invétérée & d'un volume fort considérable, tous les remédes ne sont plus d'aucune utilité, & il ne reste de ressource que dans le fer, encore même ne peut-on pas toujours se flatter d'une cure radicale : en employant ce moyen, on évacue bien par l'incision les eaux ramassées dans l'article, mais après que la plaie est réunie, la tumeur revient pour l'ordinaire, comme l'hydropisie ascite après la paracenthese.

I V.

Cure des fungus récens par la résolution. Pour résoudre les *fungus* récens, qui n'ont pas encore fait de grands progrès, on frotte chaque jour fortement la tumeur avec des flanelles chaudes, & on l'humecte bien ensuite avec de l'excellent esprit de vin tartarisé, ou l'on y applique des linges qu'on a trempés dans cette liqueur, & l'on continue de cette manière, jusqu'à ce que la partie ait repris sa forme naturelle & sa première

vigueur. La fomentation ſuivante de *Purmann* eſt encore un excellent remé-de. (*a*)

Prenez de la ſaumure d'anchois, deux livres;
du fort vinaigre de vin, une livre;
de fleurs de ſauge, deux poignées;
du vitriol romain, une once & demi;
d'alun crud, ſix dragmes. M.

Après avoir fait bouillir le tout pendant une demi heure, on coule la décoction, & l'on y trempe des compreſſes épaiſſes qu'on applique ſur la partie. Dès que la réſolution commence à ſe faire, & que l'article réprend peu-à-peu ſa vigueur, on accélere merveilleuſement cette terminaiſon en frottant pluſieurs fois par jour la tumeur avec de l'eſprit de vin tartariſé, ou de l'huile de tartre fétide; on la garantit enſuite du froid, qui lui feroit très-préjudiciable, par de bonnes compreſſes en pluſieurs doubles, ſoutenues par des tours de bande. Je ne ſçaurois me réſoudre à paſſer ſous ſilence une autre fomentation, dont je me ſuis heureuſement ſervi plus d'une fois pour guèrir la maladie dont nous parlons.

Prenez de la litharge, demi livre;
du bol d'Armenie, une once;
du maſtic & de la myrrhe, de chaq. demi once;
du vinaigre de vin, une livre. M.

Faites bouillir ces choſes enſemble pendant un quart d'heure, & trempez dans la décoction des compreſſes épaiſſes, que vous appliquerez toujours chaudement ſur la partie ſoir & matin, pendant que le malade eſt au lit. On doit faire uſer en même tems auſſi intérieurement des purgatifs, des attenuans, & des ſudorifiques appropriés au cas.

V.

Si la tumeur eſt invétérée, ou ſon volume accru au point qu'elle réſiſte à tous les réſolutifs dont il a été queſtion juſqu'ici, & qu'on ſente la fluctuation de l'humeur extravaſée, on n'a preſque plus d'autre parti à prendre, comme l'ont déja remarqué les deux célébres Chirurgiens *Wurtz* (*b*) & *Purmann* (*c*), que de faire à la partie la plus commode & la plus déclive de la tumeur une inciſion, en uſant de la circonſpection requiſe pour ne bleſſer ni les tendons ni les ligamens. Cette inciſion donne iſſue tout-à-coup à l'humeur, ſi elle eſt ramaſſée dans une ſeule cavité, & ſi elle eſt diſperſée dans pluſieurs, elle s'écoule inſenſiblement & peu-à-peu dans l'eſpace de quelques jours. On favoriſe beaucoup l'écoulement, en introduiſant dans la plaie de petites tentes enduites de digeſtif, & ſaupoudrées d'un peu d'alun brûlé. Mais avant d'entreprendre l'ouverture de la tumeur, il faut que le Chirurgien la déprime à propos avec

Cure des *fungus* anciens. 1°. Par l'inſtrument tranchant.

(*a*) Chirurg. p. III. pag. 48.
(*b*) Chirurg. pag. 268.
(*c*) Chirurg. p. III. pag. 46. it. Chirurg. curioſ. p. 622.

les doigts, & qu'il faffe quelques tours de bande fupérieurement, afin de la fixer; par ce moyen non-feulement la tumeur fe préfente au Chirurgien par l'endroit le plus commode pour en faire l'ouverture, mais la férofité fort très-promptement par cette dernière, & jaillit avec la même vîteffe que le fang par la faignée, & les eaux de l'hydrocele & de l'afcite, par la ponction. S'il y a un refte de tumeur, on y applique, pour réfoudre l'humeur épaiffie qui s'y trouve encore, l'emplâtre de diachylum ou l'emplâtre *oxicroceum*, l'emplâtre rouge de *Wurtz*, qu'il recommande beaucoup dans ce cas, ou bien l'eau de chaux ou l'efprit de vin. Quand la partie a repris fon état naturel, il ne s'agit plus que de confolider la plaie avec quelque baume vulnéraire, évitant toujours foigneufement les fubftances huileufes & graffes, comme très-ennemies des tendons & des ligamens. Si l'humeur féreufe qui forme la tumeur a trop de vifcofité pour s'écouler facilement d'elle-même, on fera à chaque panfement des injections attenuantes pour en faciliter l'écoulement; la décoction des feuilles d'aigremoine, d'ariftoloche & d'alchymille, où l'on ajoute du miel rofat ou de celui de chelidoine, eft excellente pour cela; & ces injections réfolvent admirablement pour l'ordinaire ces fortes de tumeurs.

V I.

2°. Par les cauftiques.

Quoiqu'on ouvre & qu'on obtienne plutôt la guérifon des *fungus* par l'inftrument tranchant que par le cauftique, bien des malades, & même des Chirurgiens, donnent la préférence à ce dernier. On les applique fur la tumeur, comme on en ufe pour les abfcès; & lorfqu'ils ont produit leur effet, on évacue la matière, & l'on fe conduit pour le refte comme nous l'avons dit jufqu'ici; mais on doit bien prendre garde d'appliquer le cauftique de manière que l'article ne puiffe en recevoir aucun dommage. Pour rétablir la force des tendons & des ligamens, il n'y a rien de mieux, felon moi, fur-tout lorfque le mal eft au genou, que d'oindre ou de fomenter chaque jour l'article avec quelque onguent nervin, ou quelque efprit aromatique, jufqu'à ce qu'il ait recouvré fes forces.

V I I.

Ce qu'on doit faire pour prévenir le retour des *fungus*.

Il n'eft point rare, comme nous l'avons déja remarqué, qu'après avoir évacué la férofité ramaffée dans l'article, & après avoir conduit la plaie à cicatrice, on ne voie revenir encore la tumeur, ainfi qu'il arrive dans l'hydropifie afcite & dans l'hydrocele. Pour prévenir ces récidives, on donnera intérieurement des remédes atténuans, des purgatifs & des fudorifiques, & l'on tiendra pendant quelque tems la plaie ouverte, en y laiffant des tentes imbues de quelque digeftif, & en y faifant des injections déterfives à chaque panfement, avec une décoction, par exemple, d'ariftoloche, d'aigremoine, ou d'alchymille, & le miel rofat ou celui de chelidoine. *Purmann* affure qu'il a trouvé cette méthode fi prompte & fi efficace dans quelques cas, qu'après avoit répété feulement pendant fix fois les injections, le fond de l'ulcère n'étoit pas feulement bien détergé, mais recouvert encore de nouvelles chairs. L'eau de chaux & l'eau vulnéraire font auffi fort bonnes en injection: on applique

extérieurement quelque emplâtre discussif, ou quelque liqueur de même qualité, & l'on tient toujours le genou très-exactement bandé, afin que les humeurs ne puissent pas s'y arrêter & s'y ramasser en si grande quantité. *Felix Wurtz*, le Chirurgien sans contredit qui a le plus traité de ces sortes de tumeurs, assure qu'on réussit assez souvent à en prévenir le retour par les moyens qui viennent d'être indiqués.

VIII.

Il nous reste encore une observation importante à faire : c'est que toutes les tumeurs lymphatiques des articles ne peuvent pas être ouvertes avec sûreté. Car toutes les fois que la tumeur est invétérée & dure, qu'elle a un fort grand volume, qu'elle a le caractère du skirre ou du sarcome, ou que le malade est foible ou mal sain, la prudence veut qu'on s'abstienne de l'opération, laquelle est presque toujours, dans ces cas, plus préjudiciable qu'utile, étant ordinairement suivie de carie, de fistules ou de gangréne, &c. qui font périr des malades qui auroient pû pousser leur vie jusqu'à la dernière vieillesse, si l'on avoit laissé le mal à lui-meme, au lieu de l'aigrir par une opération indiscréte. Au surplus, nous parlerons au long dans le traité des opérations, des autres tumeurs séreuses ou lymphatiques qui exigent le secours du fer, telles que l'hydropisie ascite, l'hydrocele, l'hydrocephale, la grenouillete, &c. On peut consulter sur les tumeurs du genou en particulier, *Scultet* obs. 79. *Felix Wurtz* pag. 268 de sa Chirurgie, & les observations chirurgicales de *Meekren* & *Roonhuysen*.

En quels cas l'incision peut être nuisible.

LIVRE V.

DES ULCÉRES.

CHAPITRE PREMIER.

Des Ulcères en général.

I.

LE mot d'*ulcère* est du nombre de ceux dont la signification est si connue de tout le monde, qu'il semble inutile de l'expliquer ; les définitions qu'on a coutume d'en donner, ainsi que de bien d'autres mots d'un usage aussi commun, sont ordinairement plus obscures que le nom même de ce qu'on entreprend de définir. On peut cependant en donner une idée nette & précise, en disant que l'ulcère est une solution de continuité des parties molles de notre corps & de la peau, produite par une cause interne, comme par une inflammation, un abscès, des humeurs âcres & stagnantes, &c. l'usage veut néanmoins qu'on place encore parmi les ulcères, & qu'on appelle de ce

Définition de l'ulcère.

nom, les plaies & les contusions qui restent long-tems à guèrir ou qui s'invétérent.

II.

Siége.

Le siége propre & ordinaire des ulcères est donc dans toutes les parties molles du corps, comme la peau, la graisse, les glandes, les muscles & les viscères. L'exulcération ou l'érosion des os, se rapporte plutôt à la carie, ou à ce que nous appellons aujourd'hui *spina-ventosa*, qu'aux ulcères : le rapport ou l'affinité que ces maladies ont entr'elles, & la présence de l'ulcère presque inséparable de la carie, permet cependant qu'on traite en même tems des unes & des autres, comme nous allons le faire dans ce livre.

III.

En quoi il différe des autres solutions de continuité.

On verra clairement en quoi l'abscès, la contusion & la plaie différent de l'ulcère, en considérant attentivement le caractère de chacune de ces maladies. La plaie & la contusion consistent à la vérité, comme l'ulcère, dans une solution de continuité des parties molles, mais elles en différent essentiellement, en ce qu'elles reconnoissent toujours une cause externe qui les produit, pour ainsi dire, dans un instant, au lieu que les ulcères dépendent principalement de causes internes, (§. I.) & ne se forment que peu-à-peu. Quant aux abscès qui viennent à la suite des inflammations terminées par la suppuration, on peut les regarder comme le germe ou le principe primitif des ulcères, ou comme des ulcères qui n'ont pas encore atteint leur maturité, tant que la peau demeure dans son entier, car dès qu'elle vient à s'ouvrir & qu'il en coule du pus, l'abscès est reputé ulcère, soit que le pus ait rongé lui-même la peau par son âcreté, ou qu'on lui ait donné issue avec le fer

IV.

Ses diverses espèces.

Les ulcères sont distingués en différentes classes; car ils différent, 1°. à raison des lieux ou des parties qu'ils occupent; les uns sont bornés à la peau, & on les appelle cutanés; d'autres attaquent le corps graisseux, les glandes, ou les chairs. 2°. Par leur grandeur : il y en a de grands & de petits, de profonds & de superficiels; ceux qui sont profonds, mais étroits, sur-tout à leur ouverture, ont reçu le nom particulier de *sinus* ou de *fistule*. 3°. Par leur durée : ils sont récens ou invétérés. 4°. Par leurs symptômes ou leurs accidens : il y en a qui sont *doux* ou *bénins*, & d'autres malins, c'est-à-dire accompagnés de douleurs plus ou moins vives, & souvent extraordinairement aigues, puans, sordides, ichoreux, rongeans, cancereux, ou tournant au cancer, calleux, fistuleux, ou vermineux. 5°. Par leurs causes : les uns sont scorbutiques, les autres vénériens, cancereux, pestilentiels, ou produits par enchantement. Par rapport aux parties où ils se trouvent, il y en a du nez, des lévres, du gosier, du palais, de la poitrine, de l'abdomen, de l'anus, des jambes & des yeux &c. Ces derniers reçoivent le nom de *fistule* lachrimale, lorsqu'ils pénétrent dans la voie des larmes.

V.

Ceux d'entre les Médecins modernes qui ont cherché la cause principale des ulcères dans un acide étranger qui corrode les parties du corps, comme de l'eau forte, n'y ont pas regardé d'assez près. Il n'y a point d'humeur âcre, salée, lixivielle, alcaline ou acide, qui ne puisse ronger nos parties & produire un ulcère. D'ailleurs, le sang arrêté ou stagnant contracte ordinairement une acrimonie alcaline, & ne tourne nullement à l'acide comme certains le prétendent; l'odeur fœtide que les ulcères exhalent, a plus de rapport aussi à l'alcali qu'à l'acide, d'où il résulte évidemment, selon moi, que les ulcères doivent être plus souvent rapportés à la première cause qu'à la seconde (*a*). Les Médecins, ainsi que les Chimistes, appellent *alcali*, toute substance saline ou acrimonieuse, qui entre en effervescence avec les acides, comme le sel de tartre avec le vinaigre, & l'huile de tartre par défaillance avec l'esprit de vitriol. Au surplus, de même qu'il y a différentes sortes de poisons, il y a aussi diverses espèces d'acrimonie, & conséquemment d'ulcères; plus l'acrimonie qui corrode une partie est forte & maligne, plus l'ulcère est grave & fœtide, ses progrès rapides, & les suites dangereuses; il en est même d'absolument incurables, comme le cancer. Du reste, les ulcères ne viennent pas seulement de l'acrimonie des humeurs, mais généralement de tout ce qui est capable de faire séjourner le sang dans une partie, & de le corrompre; aussi les voyons-nous succéder très-souvent aux tumeurs, aux inflammations, aux plaies, aux contusions, aux fractures, aux luxations, au skirre, au cancer, à la carie &c. Tous ces ulcères, quoique doux & bénins au commencement, prenent fréquemment un très-méchant caractère, soit par la mauvaise habitude du corps, soit par un régime peu régulier, soit enfin par les fautes qu'on commet dans leur traitement, ou dans l'application du bandage, ou par telle autre cause semblable.

Causes.

VI.

Quoiqu'on reconnoisse la plupart des ulcères à la seule vûe, on ne peut se dispenser de recourir à la sonde pour s'assurer de leur profondeur & de leur direction, & s'ils ne sont pas accompagnés de callosité, de carie, ou de toute autre complication pareille. On saura par le récit du malade, si l'ulcère est récent ou invétéré, & ce qui l'a empêché de guérir, si c'est la callosité, une carie cachée, le mauvais régime, ou les fautes qu'on a faites en le traitant. On juge que l'ulcère est encore doux & bénin, s'il n'est pas trop ancien, & n'est accompagné d'aucun accident bien grave; si le pus qu'il rend est médiocrement épais, égal, blanchâtre & sans odeur desagréable; & enfin par l'âge & les forces du malade, s'il est jeune & vigoureux. On présume au contraire avec beaucoup de fondement que l'ulcère est malin, & d'une cure difficile, si le malade est infirme, scorbutique, pthisique, ou hydropique; si la

Diagnostic des ulcères anciens & malins.

(*a*) *Stenzel*, célébre Professeur de Wittenberg, pense aussi comme nous, que l'alcali ou la putrefaction alcaline, est la cause la plus fréquente des ulcères, & qu'il faut la détruire par les acides. *Voyez* sa. dissert. *de Animæ Stahlianæ impotentiâ* page 18.

matière qui en découle est tenue, âcre, fœtide, jaune, rougeâtre, tirant au vert ou au noir, ou si elle a au contraire trop de consistence & ressemble à du lard. C'est encore un mauvais indice, si le malade souffre de violentes douleurs, ou que l'ulcère, quoiqu'encore récent, refuse opiniâtrement de guèrir par le moyen des digestifs & des baumes vulnéraires.

VII.

Diagnostic des ulcères sordides, fluans, rongeans, fistuleux & calleux.

On appelle ulcères putrides ou sordides, ceux dont la chair est corrompue, molle, blanche, jaune, ou livide, & dans lesquels il se ramasse une matière épaisse & visqueuse, verte ou de plusieurs couleurs différentes à la fois; les ulcères fluans, ceux qui rendent une grande quantité de sanie tenue, rongeans ou rampans; (a) ceux qui rongent plus ou moins vîte les parties circonvoisines, suivant le dégré d'acrimonie de la matière. On nomme fistuleux, comme on l'a déja dit, les ulcères qui pénétrent un peu avant sous la peau ou entre les muscles, & dont le fond est large & l'orifice étroit; ces ulcères sont ordinairement accompagnés de carie ou de callosité. On appelle enfin ulcères *calleux*, ceux dont les parois intérieures sont récouvertes d'une substance dure & presque cartilagineuse.

VIII.

Diagnostic des ulcères vénériens.

Les ulcères *vénériens* viennent à la suite d'un coït impur, & des autres maladies vénériennes, telles que la gonorrhée, les bubons vénériens, ou la vérole même: ils attaquent différentes parties, mais le plus souvent les aînes & les aisselles, le nez, le gozier & la verge, où on les appelle *chancres*. Dans les femmes, outre les différentes parties que nous venons de nommer, les grandes lévres, ou le cou de la matrice, en sont rarement exempts. Les ulcères *cancereux* sont exactement la même chose que les cancers ulcèrés, dont nous avons assigné plus haut le caractère, (liv. IV. chap. XVII. §. V & VI.) ou ils en approchent du moins de fort près par les grands progrès qu'ils font, & les douleurs qu'ils causent. On appelle ulcères *avec carie*, ceux qui étant dans le voisinage d'un os, le privent de son périoste, ou en attaquent la substance; nous en parlerons plus au long dans la suite. Le vulgaire, regarde comme produits par enchantement, les ulcères qui viennent à la suite des plaies ou des abscès où l'on a trouvé des épingles, des cheveux, des fils, des morceaux d'étoffe, des cloux, des coquilles d'œufs, des charbons, ou tous autres corps étrangers. Mais pour dire nettement ce que j'en pense, non-seulement les signes par lesquels le peuple ignorant prétend reconnoître l'enchantement, comme la couleur verte ou livide de l'ulcère, la puanteur, la difficulté de guèrir &c. sont ridicules, mais les enchantemens mêmes ne sont que des fables absurdes, inventées par l'imposture ou par la superstition : car un grand nombre d'ulcères reputés autrefois *enchantés*, tant par le peuple que par les Chirurgiens & les Médecins, n'étoient rien moins que cela.

(a) *Serpentia*, on rapporte à ces sortes d'ulcéres ce qu'on nomme *serpigo*, *herpes*, *lichenes*.

IX.

IX.

Prognoſtic général des ulcères.

Les ulcères peu anciens & bénins, de même que les abſcès récens, n'ont pas ordinairement beaucoup de peine à guèrir, ſur-tout lorſqu'on a affaire à des ſujets jeunes & bien portans; mais plus les ulcères ſont invétérés & accompagnés d'accidens graves & fâcheux, plus la cure en eſt difficile; de-là vient qu'on a tant de peine à venir à bout de ceux qui ſont extrêmement fétides, ou qui fluent abondamment, ainſi que des ulcères calleux, fiſtuleux, cancereux, ou compliqués de carie, & qu'on ne parvient jamais à les guèrir que par les ſoins les mieux entendus, ou par les moyens les plus efficaces. On voit par-là ce qu'on doit penſer de l'ineptie de ces vils hiſtrions, qui s'en impoſant à eux-mêmes & aux autres, ſe vantent inſolemment de poſſeder dans certains emplâtres ou certains onguents qu'ils diſtribuent, des merveilleux ſecrets pour guèrir tous les ulcères les plus opiniâtres. Les ulcères fort étendus ou fort nombreux, qui répandent chaque jour une grande quantité de matière purulente ou ſanieuſe, affoibliſſent exceſſivement le malade, & le jettent peu-à-peu dans un épuiſement mortel. On doit bien ſe donner de garde de vouloir fermer les anciens ulcères des jambes des vieillards, & des autres ſujets infirmes ou mal conſtitués; l'expérience nous prouve qu'il n'eſt rien de plus avantageux pour eux que de leur laiſſer ces eſpèces d'égoûts, par où la maſſe générale des humeurs ſe dépure : ſi l'on s'aviſe de les tarir, il en réſulte preſque toujours auſſi-tôt les maladies les plus terribles, telles que des douleurs de tête, des vertiges, des apoplexies, des épilepſies, des difficultés de reſpirer, ou la ſuffocation, des diarrhées, des dyſſenteries, des inflammations internes, & d'autres maux non moins funeſtes, qui ſe terminent par la mort, comme il a été très-ſouvent obſervé par un grand nombre de Médecins (*a*). Pareillement, lorſque ces anciens ulcères des vieillards ſe deſſéchent d'eux-mêmes, & que leurs bords s'échauffent & prenent une couleur livide, c'eſt un indice preſque infaillible d'un ſphacele prochain, & par conſequent de la mort. Dans les perſonnes jeunes & robuſtes, il y a moins de danger à entreprendre la cure des ulcères invétérés; mais dans ce cas-là même on ne doit pas ſeulement détruire la cauſe locale de l'ulcère par des topiques convenables, mais penſer auſſi à rétablir la maſſe du ſang dans ſa pureté, ce qui préſente très-ſouvent de grandes difficultés. Lorſque le mal dure fort longtems, il eſt très-ordinaire que les perſonnes dont nous parlons ſe dégoûtent inſenſiblement des remédes & du régime, enſorte qu'il n'eſt pas extraordinaire que les ulcères refuſent ſouvent de guèrir chez elles, de même que chez les vieillards.

X.

Prognoſtic des ulcères vénériens.

Les ulcères vénériens ne peuvent guérir qu'après qu'on a chaſſé le virus du ſang par les remedes convenables; avant cela tout ce qu'on fait prendre intérieurement, & ce qu'on applique au-dehors, n'eſt d'aucune uti-

(*a*) On peut conſulter le célébre *Craton*, qui, dans ſes *Epitres médicinales*, a dit d'excellentes choſes ſur ce ſujet.

lité. Les ulcères fistuleux, calleux & avec carie, guérissent très-rarement, ou même jamais, sans le secours du fer ; car s'il leur arrive quelquefois par hazard de se fermer, la cicatrice s'ouvre presque toujours de nouveau le moins qu'on y pense, & l'ulcère devient pire qu'auparavant. Si la carie est considérable, & sur-tout si elle occupe les articulations des os, elle rend une quantité de pus si grande, que le malade en est souvent affoibli au point de perdre entièrement ses forces & de périr, à moins qu'on ne lui emporte à tems le membre, s'il est de nature à pouvoir être amputé. On en comprendra encore mieux la nécessité par ce que nous dirons plus bas en traitant en particulier de la carie & de la *spina-ventosa*. Il en est à peu près de même des ulcères cancereux ; si on ne les enleve avec le fer, c'en est presque toujours fait de la vie des malades, comme nous l'avons déja observé plus haut au chapitre du *Cancer* ; & ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que l'amputation même ne les garantit pas toujours de la mort, car il n'est point rare que le cancer revienne, & fasse périr ensuite peu-à-peu le malheureux qui le porte. Les ulcères des viscères, inaccessibles à la main, & sur lesquels on ne peut point appliquer les remedes convenables, sont réputés avec raison presque toujours incurables ; mais lorsqu'on peut y porter la main & des remedes topiques, le mal n'est pas sans ressource ; il faut, autant qu'on le peut, mondifier l'ulcère, & ensuite travailler à la réunion.

XI.

Cure des ulcères récens.

La cure des ulcères varie extrêmement, suivant la nature du vice qui y donne lieu, & celle de la partie où ils se trouvent. L'ulcère encore récent & bénin, doit être traité à très-peu-près comme les abscès & les plaies qui sont dans le même cas ; on s'attachera donc d'abord à procurer la déterfion, ensuite l'incarnation, & à la fin une cicatrice égale & aussi belle qu'il est possible.

XII.

Comment on procure la déterfion.

Si l'abscès est récent, on le déterge de la manière suivante : premièrement, on fait sortir la matière vicieuse, & si elle ne coule pas assez d'elle-même, on l'exprime légérement avec les doigts ; après cela, on remplit l'ulcère, en premier appareil, avec des lambeaux de linge fin & usé, qu'on roule tant soit peu ; l'on met par-dessus une compresse, avec ou sans emplâtre, & l'on soutient le tout par le bandage (*a*). Dans les pansemens suivans, on enleve avec soin tous les lambeaux des membranes ou du tissu cellulaire putréfiés qui se présentent, & l'on introduit chaque jour, ou alternativement de deux jours l'un, dans l'ulcère, des bourdonnets chargés de digestif ; on applique par-dessus un emplâtre de diachylum, de diapalme, ou tel autre, des compresses, & le bandage : lorsque le di-

---

(*a*) *Stenzel* dit qu'on mondifie très-bien les abscès ou les ulcères récens, d'abord avec l'eau-rose & un peu d'esprit de miel, & ensuite avec un onguent fait avec le vitriol & le miel rosat. *Diss. de Animæ Stahlianæ impotentiâ*, pag. 24.

gestif ne suffit pas, l'huile des Philosophes seul, ou mêlé avec un peu d'onguent brun ou d'onguent ægiptiac, est un excellent déterfif. On continue ce traitement jusqu'à ce que l'ulcère soit parfaitement mondifié, c'est-à-dire, jusqu'à ce qu'on s'apperçoive que tout son fond se couvre d'une nouvelle chair rougeâtre.

XIII.

Et l'incarnation.

Après la déterfion de l'ulcère, on pense à l'incarnation : on la procure par les médicamens communément appellés *sarcotiques*, c'est-à-dire qui engendrent les chairs. Le meilleur de tous dans les cas dont il s'agit, est le digestif fait avec la thérébentine & le jaune d'œuf ; car à moins qu'il n'arrive quelque chose d'extraordinaire, on n'a besoin que de ce digestif, tant pour mondifier l'ulcère, que pour faire naître les nouvelles chairs. La plûpart des Chirurgiens recommandent ordinairement avec grand soin certains balsamiques qui leur sont particuliers, & qu'ils préférent à tout autre pour faire venir les chairs ; mais ils auroient pu s'en épargner la peine, le digestif ordinaire remplit très-bien cette indication : d'ailleurs, l'incarnation est moins l'ouvrage de l'art que de la nature ; tout ce que le Chirurgien peut faire, est d'écarter les obstacles qui pourroient s'y opposer, d'entretenir la souplesse des nouveaux vaisseaux, & de les défendre de la pourriture par les balsamiques. Si l'onguent digestif ne paroissoit pas assez efficace pour cela, on y substitueroit l'huile de thérébentine, le baume d'arcæus, du pérou, de copahu, de la méque, ou celui de soufre, les essences de myrrhe & d'aloës, l'huile de myrrhe par défaillance, l'huile d'œuf, & autres balsamiques de ce genre, jusqu'à parfaite réunion de l'ulcère.

XIV.

Cure des ulcères profonds.

Quand les ulcères sont si profonds qu'on ne peut ni en voir le fond, ni y porter immédiatement des topiques, on ne peut se dispenser à chaque pansement, après avoir fait sortir la matière qui y séjourne, de les injecter avec quelque décoction déterfive, telle que celle d'agremoine, d'aristoloche, ou de quelqu'autre plante vulnéraire, à laquelle on ajoute du miel rosat, ou l'essence de myrrhe & d'aloës ; *Belloste* (a) fait de grands éloges de la décoction des feuilles de noyer avec le sucre ; on continue les injections jusqu'à ce que le fond soit réuni, & ensuite on procure l'incarnation du reste de l'ulcère.

XV.

Comment on procure la cicatrice.

Après cela, il ne reste plus qu'à travailler à la cicatrice ; il suffit ordinairement de panser chaque jour l'ulcère, prêt à se fermer, avec la charpie séche & un emplâtre ; s'il continuoit à rendre de l'humidité, on y répandroit des poudres dessicatives, comme celles de mastic, d'encens, de sarcocolle, de colophone, de pierre calaminaire & de tuthie, appliquant pardessus de la charpie séche, & un emplâtre pour maintenir ces choses en pla-

(a) *Voyez* le Chirurgien d'hôpital.

ce, jusqu'à ce qu'il soit parfaitement desséché & cicatrisé. Si les chairs poussoient trop au-dessus de la peau, on les emporte avec le bistouri, ou on les consume avec le vitriol bleu; & si cela ne suffit pas, on y répand de tems en tems un peu de précipité rouge & d'alun calciné en poudre, & l'on continue jusqu'à ce que la chair superflue soit reprimée : on se conduit ensuite pour le reste comme nous venons de le dire tout-à-l'heure.

XVI.

Importance du régime pour la guérison des ulcères.

On ne sçauroit croire combien le régime & une manière de vivre sage & modérée, contribuent à l'incarnation & à la réunion des ulcères. Les plus grands Chirurgiens ont observé de tout tems, que les ulcères du plus mauvais caractère ont souvent guéri par ce moyen, presque sans aucun autre remede, tandis que le mépris du régime avoit changé les ulcères les plus légers en ulcères extrêmement fâcheux, & assez souvent incurables. On interdira donc soigneusement aux malades, tous les alimens âcres, salés, acides, trop gras ou échauffans, la viande de cochon, & généralement toutes les nourritures indigestes, & il n'usera même des bonnes qu'avec beaucoup de modération, comme nous l'avons déja prescrit plus haut en traitant des plaies (liv. I. chap. I. §. XLV. & suiv.). Si la mauvaise habitude du corps s'oppose à la guérison, on doit appeller en consultation un habile Médecin, qui, par le moyen des remedes internes & du régime, travaillera de bonne heure à détruire le vice des humeurs qui fomente & entretient l'ulcère, ce qui empêchera que celui-ci ne prenne un plus mauvais caractère, ou ne devienne incurable, & en accélerera au contraire la réunion, autant qu'il sera possible.

CHAPITRE II.

De la cure des Fistules.

I.

On guérit les fistules, 1°. par l'incision.

ON s'assure par la vûe ou par la sonde si un ulcère est fistuleux. Le moyen le plus prompt & le plus efficace pour guérir la fistule, est de l'ouvrir jusques dans son fond avec le bistouri ou avec les cizeaux, en se servant ou non de la sonde crenelée, selon qu'on le trouve plus commode : on remplit l'ulcère en premier appareil avec de la charpie séche, & ensuite on travaille à le déterger & à le consolider; mais comme les malades redoutent naturellement le fer, on peut essayer avant tout si l'on ne pourroit pas obtenir le même avantage des injections vulnéraires & déterfives, ou de la charpie chargée de quelque onguent digestif, ou tel autre remede approprié au cas, comme nous l'avons dit au chapitre précédent. Beaucoup de Chirurgiens se servent de tentes pour porter les remedes jusqu'au fond de l'ulcère; mais comme les tentes par leur dureté, & peut-être aussi par leur trop grande longueur, rendent souvent les ulcères calleux, y causent de l'inflammation, y attirent une trop grande quantité d'humeurs, ou retardent

tout au moins leur guérifon, je crois qu'il féroit plus fage de s'en abftenir tout-à-fait, ou de n'employer au plus que des tentes fort douces, & qui ne foient point trop longues. *Bellofte*, & avant lui *Céfar Magatus*, deux Auteurs qui ont très-bien mérité de la Chirurgie, fe font élevés hautement contre l'énorme abus qu'on faifoit autrefois des tentes, & n'ont point héfité à les rejetter comme nuifibles. Je fuis entièrement de leur avis; je penfe que les tentes font toujours préjudiciables, fi ce n'eft peut-être dans les cas où il faut empêcher que l'orifice trop étroit d'une fiftule ne fe ferme avant le fond; & dans ce cas-là même, il faut qu'elles foient très-courtes & très-molles, comme nous l'avons déja dit ci-deffus en parlant des plaies (*a*).

II.

Une autre indication à remplir dans la cure des fiftules, eft d'en comprimer le fond, en dirigeant la compreffion du côté de l'orifice de l'ulcère. Après qu'on l'a nettoyé, & qu'on y a introduit les remedes convenables, on prend une compreffe étroite & épaiffe, ou un emplâtre plié en forme de compreffe, qu'on applique fur le fond de la fiftule, dont on panfe l'orifice comme les autres ulcères, avec de la charpie, des emplâtres & des compreffes, foutenus par des tours de bandes : quant au bandage, on fera très-bien de le commencer près du fond de la fiftule, ou de le ferrer au moins en cet endroit plus qu'en tout autre, afin que la matière corrompue qui y féjourne, foit toujours déterminée à fe porter du côté de l'orifice, & que le fond ne manque jamais d'être le premier à fe réunir. Au moyen de cette compreffion, on guérit communément affez-tôt les fiftules des jambes & des bras, fur-tout lorfque le fond eft en haut, & l'orifice en bas. 2°. Par la compreffion.

III.

Si la fiftule a trop de profondeur pour qu'on puiffe en nettoyer commodément le fond, on y fera des injections déterfives, afin de laver & d'entraîner au-dehors les matières qui croupiffent. Aux injections dont nous avons déja parlé dans le chapitre précédent, on peut joindre la fuivante. Cure des fiftules profondes.

Prenez du digeftif fait avec la thérébentine & le jaune d'œuf, ℥ I.
du miel commun, rofat ou dechelidoine, ... ℥ I.
de l'efprit de vin fimple, ... ℥ IX. M.

Ou bien, prenez de la décoction de fcordium, d'abrotanum, ou
d'aigremoine, ... ℥ VIII.
de l'efprit de vin fimple, ... ℥ III.
d'élixir de propriété, ou l'effence de myrrhe & d'aloës. . . . . ℥ I.
miel rofat, ... ℥ II. M.

A chaque panfement on injecte chaudement ces matières dans l'ulcère pendant quelque fois, & en fermant l'orifice, on les y retient durant quel-

---

(*a*) *Voyez* l'obfervation LXXX. de *Saviard*, touchant une vieille fiftule de la cuiffe.

que tems, afin qu'elles se chargent mieux des matières dépravées ; on répéte la même chose jusqu'à ce que le fond de l'ulcère commence à se réunir, & l'on se conduit ensuite comme on vient de le dire, chapitre I. §. XIII. & suivans.

I V.

Il est rare qu'elles puissent guérir sans incision.

Si cette méthode n'est pas assez efficace pour procurer la déterfion & la consolidation de l'ulcère, on trouvera plus de ressource dans le fer que dans les remedes, particulièrement si le fond tend en bas, ou qu'on ne puisse le comprimer suffisamment, ou si la fistule est fort tortueuse ; on l'ouvrira alors dans toute son étendue, depuis son fond jusqu'à son orifice (*a*).

V.

De quelle manière on doit la faire.

Pour cet effet, on introduit légérement dans la fistule une sonde crénelée, sur laquelle on incise la peau & les muscles autant qu'on le juge nécessaire, & qu'on peut le faire avec sûreté. Un bistouri à pointe mousse, (pl. V. fig. 4. & 5.) suffit pour cela sans le secours de la sonde. On ouvre quelquefois la fistule avec des cizeaux droits ou courbes, (pl. I. fig. D.) dont on introduit les branches jusques dans le fond ; mais à moins que la peau & la chair n'aient pas beaucoup d'épaisseur, cette manière d'ouvrir est plus douloureuse pour le malade. Lorsqu'on a mis tous les sinus à découvert, non-seulement on a plus de facilité à évacuer les matières corrompues, mais on applique plus commodément & de plus près les remedes destinés à procurer la déterfion & la consolidation.

V I.

Conduite à tenir après l'ouverture de la fistule.

Si l'incision donne beaucoup de sang, ce qui est assez ordinaire, on remplit l'ulcère de charpie séche, & l'on y fait un bandage convenable ; on panse ensuite avec le digestif & l'onguent ægiptiac ou le précipité rouge, jusqu'à parfaite déterfion, après quoi l'on ne traite plus l'ulcère que comme nous avons dit que devoient l'être les ulcères récens. Nous exposerons bientôt en particulier le traitement requis pour les grandes callosités, pour la carie, & les autres maux de cette espèce, dont les fistules sont souvent compliquées. On doit lire les Auteurs qui méritent le plus d'être consultés, tant sur les fistules en général, que spécialement sur celles des côtes, du ventre & de l'anus, qui sont *Celse* (*b*), *Scultet* (*c*) & *Muys* (*d*).

(*a*) Le célebre Mr. *Eller* prétend, dans sa préface au traité des instrumens de chirurgie de *Garengeot*, que c'est à tort que Mr. *Schultz* nie qu'*Hippocrate* ait omis de parler de l'incision pour la cure des fistules.

(*b*) Liv. VII. chap. IV.

(*c*) Dans son Arsenal de Chirurgie.

(*d*) In Podalir. rediviv. pag. 41. 42.

CHAPITRE III.

De la cure des Ulcères malins.

I.

NOus avons parlé jusqu'ici des ulcères simples & bénins, & nous avons exposé la cure qui leur convient; nous allons traiter maintenant, d'après le plan que nous nous sommes fait, des ulcères malins ou d'un mauvais caractère, dont il n'est pas possible d'obtenir la guérison par la méthode prescrite ci-dessus, ce qui les a fait appeller par les Médecins, *dysepulotiques*, *chironiens*, *cacoëthes*, *rebelles* ou *opiniâtres*. On ne peut pas douter que chacun de ces ulcères n'ait sa cause particulière de malignité, qui s'oppose fortement à sa guérison; mais la plupart des Chirurgiens, les plus ignorans sur-tout, ne savent point la saisir, & voilà pourquoi ces sortes d'ulcères guérissent très-rarement dans leurs mains. Les causes qui les rendent ordinairement si rebelles, sont une mauvaise disposition du corps, comme le scorbut, la phtisie, la cachexie, l'hydropisie, la vérole, &c. la carie, des callosités, la grande acrimonie du sang, la tendance ou la disposition au cancer. Ce n'est qu'en dévoilant & en extirpant radicalement toutes ces causes, qu'on peut se flatter d'une heureuse guérison; mais cela demande toute la science & l'habileté des Médecins & des Chirurgiens les plus consommés, bien loin que ce soit l'affaire d'un empirique ou d'un charlatan, quelque haut qu'ils fassent sonner la prétendue vertu miraculeuse de leurs onguents ou de leurs emplâtres contre les ulcères les plus intraitables & les plus malins.

Les ulcères malins dépendent de différentes causes.

II.

Si l'ulcère n'est ni calleux, ni fistuleux, ni vermineux, ni putride, ni compliqué de carie, sa malignité & son opiniâtreté ne peuvent dépendre ordinairement que de la mauvaise habitude du corps, produite elle-même par un sang trop visqueux, acide, âcre, salé, ou bilieux; par quelque maladie vénérienne, un mauvais régime, ou par la suppression des regles dans les femmes, & celle des hémorroïdes dans les hommes. Pour traiter efficacement ces ulcères rebelles, on a donc besoin des remédes internes prescrits par un habile Médecin, mais sur-tout d'un régime de vivre très-exact. Nous avons déja observé qu'il pouvoit souvent guérir lui seul les ulcères du plus méchant caractère, indépendamment de presque tout reméde interne (a), pourvu qu'on ait seulement l'attention de les bien nettoyer chaque jour, & d'y appliquer ensuite quelqu'un des onguents d'usage; quelque huile ou quelque baume vulnéraire; un emplâtre commun, comme celui de saturne, de diapompholix, ou tel autre; ou de les couvrir tout simplement avec

1°. De la mauvaise disposition du corps.

(a) On peut consulter sur ce sujet, entr'autres Auteurs, *Dolée* dans son *Encyclopédie chirurgicale*.

une feuille de plantain ou d'ariſtoloche. On aura donc grand ſoin de n'uſer que d'alimens extrêmement légers, & pris dans la plus petite quantité poſſible : on évitera comme des poiſons tous les alimens ſalés, âcres, acides, durs & cruds ; les graiſſes, le lard, le cochon, les pâtiſſeries, & généralement toute intempérance. Les ſujets d'un tempérament chaud uſeront d'un régime rafraîchiſſant, & ceux d'un tempérament froid, d'un régime médiocrement échauffant, & l'on rendra l'effet de la diette encore plus efficace, en ſoignant extérieurement l'ulcère d'une manière convénable : on aura donc ſoin de le délivrer à propos & à des intervalles réglés, des matières corrompues, qui devenant toujours plus âcres par un trop long croupiſſement, lui feroient faire de nouveaux progrès ; on le penſe enſuite avec le digeſtif ordinaire, où l'on peut ajouter de la myrrhe, du maſtic, ou de la colophone ; ou on le fomente avec une décoction de tabac ou de feuilles de chêne, où l'on fait fondre un peu de ſucre, ou enfin avec une décoction de verd-de-gris dans le vin, appliquant par-deſſus de la charpie & des compreſſes imbibées de ces liqueurs. L'eſprit de vin ſimple & l'eau de chaux, ſeule ou éguiſée avec la pierre médicamenteuſe de *Crollius*, & dans laquelle on trempe de la charpie qu'on introduit dans l'ulcère, le deſſéche & le guérit quelquefois à merveille ; s'il y a des ſinus, il faut les ouvrir, & enſuite les déterger & les conſolider comme nous l'avons dit dans le chapitre précédent, avec le baume du pérou, de copahu, le baume de ſoufre thérébentiné, ou tout autre bon incarnatif ; ſi avec cela l'on ne néglige point les remédes intérieurs, on peut ſouvent venir à bout de guérir heureuſement les ulcères les plus rebelles & les plus malins.

III.

2°. De la ſurabondance de la ſéroſité.

Les ulcères qui jettent opiniâtrement une grande abondance d'humeurs tenues, & qu'on appelle pour cette raiſon *ulcères fluans*, indiquent que le ſang eſt ſurchargé d'une ſéroſité âcre & ſubtile, dont l'excès eſt dû ſouvent à une trop grande boiſſon ; & comme il n'y a pas de voies plus commodes pour l'évacuer que les ſelles & les urines, on inſiſtera pendant long-tems, ſi les forces le permettent, ſur l'uſage des purgatifs & des diuretiques, en reduiſant le malade à ne boire que très-peu. Les meilleurs diuretiques dont on puiſſe ſe ſervir, ſont les cloportes préparées, les eſſences de ſuccin, de myrrhe, de baume du pérou, la teinture de tartre ou d'antimoine tartariſé, la liqueur de terre foliée de tartre, & généralement toutes les eſſences & les teintures balſamiques propres à pouſſer par les urines ; on reduira très-conſidérablement, comme nous venons de le dire, la boiſſon du malade. Il boira à ſon ordinaire de l'excellente bierre ou du bon vin vieux, mais en petite quantité : un peu de vin de Hongrie ou d'Eſpagne lui fera auſſi grand bien pendant le dîné ; mais hors des repas, je voudrois que le malade s'abſtint entièrement du vin & de la bierre. Quant à la nourriture ſolide, il n'y a rien de mieux que les alimens ſecs, les viandes rôties, & tout ce qui donne de la conſiſtence au ſang trop diſſous, comme les crêmes d'orge, d'avoine, de ris ; les pieds de veau, les bouillons & les gêlées qu'on en fait. Enfin, après avoir

fait

fait précéder les évacuans & les altérans convenables, il faudra en venir aux deſſicatifs externes, comme l'eau de chaux, la pierre médicamenteuſe de *Crollius*, la pierre calaminaire, la tutie préparée, la craie, le maſtic, l'encens, la colophone, & le cinnabre préparé; on ſaupoudre l'ulcère de quelqu'une de ces matières, & on le couvre enſuite d'un linge, ou avec l'emplâtre de diapompholyx, de ſaturne, ou celui de pierre calaminaire.

I V.

On appelle *rongeans* ou *phagédeniques*, les ulcères qui en corrodant les parties circonvoiſines, s'étendent toujours inſenſiblement davantage; de tels ulcères ſuppoſent la plus grande acrimonie dans le ſang. Le premier ſoin du Médecin ſera donc de l'adoucir & de le tempérer par les remédes internes les plus propres à produire cet effet, tels que les décoctions des racines d'eſquine, de ſalſepareille, de grande conſoude, de regliſſe, de ſcorſonere, le *lapathum acutum*, les feuilles de mauve, d'althéa, d'hypericum, de ſanicle, d'aigremoine, de marrube blanc, & autres ſemblables. Les alimens les plus ſalutaires ſont ceux qui ont été recommandés au §. précédent: on s'interdira donc ſoigneuſement, comme des choſes très-nuiſibles, tout ce qui eſt âcre, ſalé, acide & épicé, ainſi que la viande de cochon. Les purgatifs où l'on fait entrer le mercure doux, & qu'on fait prendre de tems en tems, ſont fort avantageux non-ſeulement pour diminuer la ſanie de l'ulcère, mais encore l'acrimonie du ſang, & pour accélerer la guériſon. Les meilleurs adouciſſans qu'on puiſſe appliquer à l'extérieur, ſont ceux qui ont été déja indiqués aux §. II. & III. ſur-tout ſi l'on y mêle du mercure. On continue l'uſage de chacun de ces remédes, tant intérieurement qu'extérieurement, juſqu'à ce que l'ulcère parfaitement détergé, ceſſe de faire des progrès, & même juſqu'à entière guériſon.

3°. De l'acrimonie des humeurs.

V.

Les ulcères dits *cutanés*, parce qu'ils attaquent la peau, & particulièrement celle du viſage, tant des adultes que des enfans, peuvent être rapportés à la claſſe des ulcères rongeans ou phagédeniques; car outre qu'ils ſont fort ſujets à s'étendre, comme ces derniers, ils reconnoiſſent auſſi pour cauſe l'acrimonie des humeurs. On ſe trouvera donc fort bien dans leur traitement, des remédes qui évacuent par les ſelles, & qui tempérent l'âcreté du ſang. (§. III. & IV.) Rien de mieux pour les adultes que les décoctions des bois, de racines de *lapathum acutum*, de bardane, ou de feuilles de fumeterre, dont on fera prendre chaudement au malade huit ou dix onces trois à quatre fois par jour; on lui donnera la première priſe le matin dans ſon lit, où on le fera légérement ſuer. On pourra joindre à ces décoctions, les eſſences de fumeterre, des bois, de ſuccin, ou la teinture d'antimoine tartariſé, à la doſe de 30 ou 40 gouttes, qu'on répétéra quelquefois dans la journée avec les décoctions ci-deſſus, de même que les poudres abſorbantes, avec l'antimoine & les fleurs de ſoufre, dont on continuera l'uſage pendant quelque tems. Le régime eſt ici un article de la plus grande importance. Si l'on a affaire à des enfans qui tétent encore, on les purgera ſouvent, & on

Ulcères cutanés.

leur donnera en outre des remédes propres à adoucir l'acrimonie des liqueurs ; & la mere ou la nourrice, outre la diete la plus exacte, fera usage des mêmes remédes extérieurement. L'huile de tartre par défaillance, seule ou mêlée avec l'huile d'œuf & la cire, dont on oint deux ou trois fois par jour l'ulcére avec un petit pinceau ou les barbes d'une plume, fait de merveilles. On couvre ensuite l'ulcère d'un emplâtre, tel que celui de saturne, de minium, ou de blanc de baleine avec le camphre, soit pour diminuer l'âcreté des matières, soit pour la garantir des injures de l'air. Lorsque le mal occupe tout le visage, ce qui n'est point rare chez les enfans, l'emplâtre seroit incommode ; il vaut mieux se servir d'une espèce de masque de linge, qui s'adapte à la face, & dont j'ai recommandé l'usage au chapitre de la brûlure. On se trouvera fort bien dans ce cas, de fomenter chaque jour l'ulcère avec l'huile des Philosophes & l'huile d'œuf, ou bien de le laver avec l'eau de chaux, ou avec l'eau qui a servi à l'édulcoration de l'antimoine diaphorétique, en appliquant ensuite par-dessus du linge qu'on y aura trempé. On peut substituer utilement à cela, l'onguent de litharge, de diapompholix, ou d'*enula campana*, dont on oint fréquemment l'ulcère, & auxquels on ajoute, s'il est rebelle, un peu de mercure vif ou de précipité blanc. Enfin, si, comme les ulcères *fluans*, il jette trop d'ichorosité ou de sanie, il faudra y repandre chaque jour quelque poudre absorbante & dessicative, comme la tuthie, la pierre calaminaire, la céruse, la craie, &c. où l'on mêle un peu de cinnabre natif, ou de précipité blanc, ou bien on l'oindra très-souvent avec de la crême de lait dans laquelle on aura incorporé quelqu'une des poudres ci-dessus en les battant ensemble.

V I.

Ulcères chancreux.

Mais parmi les ulcères rongeans, il n'y en a point de plus fâcheux & de plus rebelles que les ulcères *chancreux* (a) ; le traitement qui leur convient est le même, tant pour l'intérieur que pour l'extérieur, que celui des cancers ulcérés, (liv. IV. chap. XVII. §. XII.) nous ne connoissons rien de mieux jusqu'à présent, & M. A. *Severin*, Médecin & Chirurgien très-célébre, assure avec beaucoup de raison, que dans toutes les maladies cancereuses, on trouve plus de ressource dans la main que dans les remédes ; & en effet, on a souvent guéri par le fer & par le feu un grand nombre de maux de cette espèce, contre lesquels les médicamens avoient échoué. Mais lorsqu'on se détermine à brûler ou à emporter un ulcère du caractère dont nous parlons, il faut faire ensorte qu'il n'en reste rien, & que tout ce qui est gâté soit enlevé, car sans cela l'opération est presque toujours infructueuse, comme je l'ai souvent observé après *Celse* (b), & la plupart des autres Praticiens. Quelques-uns employent comme un moyen prompt & efficace, l'eau phagédenique, préparée de cette manière :

Prenez eau de chaux vive, une livre ;
mercure sublimé, demi gros, m.

(a) *Voyez* l'observation 78. de *Saviard* touchant un ulcère chancreux à la matrice.
(b) Liv. V. chap. 28. n°. 21.

Ou à sa place du précipité, blanc un gros ou un gros & demi. m.

Ou bien de l'eau de chaux vive (*a*), dans laquelle on trempe de la charpie, qu'on applique chaudement de tems en tems sur l'ulcère. D'autres mêlent à cette eau une plus grande dose de sublimé corrosif depuis II ℈ jusqu'à un gros, & d'autres encore une ou deux onces d'esprit de vin. Au lieu du sublimé corrosif, j'ai souvent ajouté à l'eau de chaux du mercure doux avec le plus grand succès, pour différens ulcères des plus rebelles, & qui présentoient l'apparence du cancer; ce remède est beaucoup moins hazardeux que le sublimé: du reste, les onguents digestifs & balsamiques sont communément très-contraires aux ulcères cancereux.

VII.

La puanteur ou la fétidité de l'ulcère, dépend de la mauvaise disposition du corps, & quelquefois aussi de la négligence ou de l'ignorance du Chirurgien, qui pense trop rarement, ou qui pense mal. Le Médecin travaillera donc sans délai à rétablir l'état vicieux des humeurs par les remédes les plus convenables, & le Chirurgien aura soin de son côté de nettoyer souvent l'ulcère, sur-tout si la saison se trouve fort chaude; car si l'on ne panse que rarement, comme on y est souvent obligé après de grands combats, par la multitude des blessés dont on est accablé, il n'est guère possible que la chaleur ne fasse éclore des vers, & que la pourriture ne s'empare des chairs qui y sont déja disposées. On ne peut rien faire de mieux pour remédier à ces accidens, que de panser fréquemment l'ulcère avec le digestif où l'on mêle l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, avec l'eau phagédenique, ou avec le précipité rouge, seul ou mêlé avec l'alun brûlé, ou incorporé dans le digestif, jusqu'à ce que toute la chair corrompue étant consumée, le fond de l'ulcère reprenne de nouveau sa rougeur naturelle. On fera bien pendant ce tems-là d'envelopper toute la partie avec des linges trempés dans l'esprit de vin, qui est aussi un excellent antiseptique. Dès que l'ulcère est parfaitement bien détergé par les moyens dont nous venons de parler, on en procure ensuite la consolidation, comme nous l'avons dit pour les autres ulcères. La myrrhe peut être ajoutée comme un excellent balsamique aux remédes agglutinans. De crainte que le malade ne succombe à la longueur du traitement, on lui relevera de tems en tems les forces non-seulement par des alimens de bon suc & des boissons fortifiantes, mais encore par des cordiaux & des anti-septiques prescrits par un habile Médecin. Les ulcères vermineux n'exigent pas un autre traitement, car tout ce qui est contraire à la pourriture, l'est aussi aux vers. A chaque pansement, on aura soin de bien nettoyer l'ulcère des vers, & d'enlever la chair corrompue, après quoi on achevera la cure comme nous le dirons bientôt.

Ulcères putrides, fétides, & vermineux.

VIII.

Il y a enfin des ulcères si malins & si rebelles, qu'ils ne cédent à aucun reméde, si ce n'est aux mercuriels & à une douce salivation, quoiqu'il ne pa-

Quels sont les ulcères qui ne peu-

(*a*) *Aqua calcis vivæ cærulea.*

vent être guèris que par la salivation.

roisse point de symptôme vénérien ; une longue expérience m'a convaincu que dans certains hommes la dépravation des humeurs est telle, qu'elle ne peut être adoucie, & moins encore domptée, sans recourir au mercure, qui fait souvent des merveilles en pareil cas ; on ne peut sur - tout s'en passer lorsqu'une maladie vénérienne est évidemment de la partie, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IV.

De la cure des Ulcères vénériens.

I.

Siége des ulcères vénériens.

LEs ulcères vénériens viennent presque toujours, comme nous l'avons déja observé, aux aînes, à la suite des bubons suppurés, au prépuce, au frein de la verge, au gland ; & chez les femmes, dans le vagin, ou aux grandes lévres ; quelquefois au nez, au palais, aux lévres ; au gosier, aux amigdales, à la luette, ou enfin au front, au crâne, & à d'autres parties, où ils portent leur impression jusques dans les os : un seul de ces ulcères négligé ou mal traité, est capable de produire la vérole ; on ne doit donc rien avoir de plus pressé, que de chasser au plutôt le virus du corps, par les remédes internes & externes les plus convenables.

II.

Cure interne.

On ne peut rien faire de mieux pour cela que de purger souvent le malade avec des pilules & des poudres purgatives, où l'on fait entrer le mercure doux ; on y joindra la décoction des bois propres à corriger le sang, ainsi que les essences des mêmes bois, de pimprenelle blanche & de succin, la teinture d'antimoine, &c. La meilleure manière de donner ces choses est le matin, dans le lit, afin d'exciter une douce sueur, & cela pendant quelques jours de suite. L'exactitude dans le régime ne peut être trop recommandée : on s'interdira, comme un poison, le vin, tout ce qui échauffe, les alimens âcres, salés, acides ou épicés. Si le mal ne cede point à ce traitement, ou parce qu'il est trop invétéré, ou qu'il est joint à la vérole, on aura recours à des sudorifiques plus forts, & sur-tout à la décoction des bois, accompagnée d'un régime tel qu'il convient, ou, ce qui est encore mieux, au mercure & à une légére salivation, au moyen de quoi on guérira en même tems la vérole & l'ulcère.

III.

Cure externe.

Si ce dernier occupe l'intérieur de la bouche, la luette, le gosier, les amigdales, ou la langue, il ne faut pas se contenter des remédes internes, mais faire très-souvent gargariser la bouche avec la décoction des bois adoucie avec le miel simple ou rosat. On oindra & l'on détergera l'ulcère avec l'eau verte d'*Hartman*, ou avec le miel rosat, où l'on ajoute quelques gouttes d'esprit de vitriol, jusqu'à une douce acidité, & l'on acheve ensuite la guérison

avec l'essence de succin & de myrrhe, ou avec l'huile de myrrhe par défaillance. Quand les ulcères sont à l'extérieur, on les panse avec le digestif ou le basilicum, mêlés avec le mercure vif, ou avec le précipité blanc ou rouge, & l'emplâtre de grenouilles de *Vigo*, ou celui de diachylum avec le mercure. Après la déterfion, on desséche & l'on guérit l'ulcère avec les essences, ou avec les poudres absorbantes ci-dessus, (chap. I. §. XV.) aiguisées avec un peu de mercure doux, ou de précipité rouge, qu'on répand de tems en tems sur l'ulcère. L'eau phagédenique ou l'eau de chaux, imprégnées de mercure doux, ne sont pas moins efficaces pour déterger l'ulcère & le disposer à la guérison, ou si on y applique une ou deux fois par jour de la charpie trempée dans ces eaux, & particulièrement si on le touche légérement de tems en tems avec la pierre infernale. La déterfion achevée, il n'y a rien de mieux, pour hâter la consolidation & la réunion, qu'un simple onguent composé de mercure vif, & d'une suffisante quantité de thérébentine, (*a*) ou l'onguent mercuriel, dont voici la formule.

Prenez de longuent mondicatif ou de diapompholis,
du mercure crud éteint avec un peu de thérébentine, de chacun deux dragmes ou demi once.
M. dans un mortier de verre.

Ou bien prenez de l'amalgame de mercure & de plomb, une once.
du bol d'arménie, deux gros :
d'onguent rosat f. q.
f. un onguent.

Lorsqu'il y a carie, on la détruira par les remédes que nous proposerons bien-tôt, (chap. VIII.) & dont les principaux sont l'euphorbe, l'huile de gérofle, l'eau phagédenique, la dissolution de mercure par l'esprit de nitre, & enfin le cautère actuel, si on peut l'employer avec sûreté. Les ulcères des parties molles, ceux des aînes sur-tout, jettent quelquefois chaque jour une telle quantité de sérosité, & ils se montrent si opiniâtres, qu'on ne peut venir à bout de les tarir & de les fermer par aucun des remédes dont on peut s'aviser. Cet écoulement séreux si rebelle, est fourni & entretenu ordinairement par quelque vaisseau lymphatique rompu ou rongé; on tâchera d'abord de l'arrêter par des compresses graduées & un bandage serré (*b*); & si cela ne suffit pas pour en tarir la source, on y appliquera le cautère actuel, même à plusieurs reprises, si le cas le demande.

I V.

Les ulcères vénériens de la verge, du gland, du prépuce & des aînes, lorsqu'on les néglige, traînent souvent la vérole à leur suite, & il n'est pas rare

Les ulcères de la verge sont très-dangereux.

(*a*) C'est celui auquel *Harris* donne la préférence sur tous les autres dans sa dissertation chirurgicale.

(*b*) Ce moyen m'a heureusement réussi, après *Ruysch*, qui s'en étoit déja servi avec succès. *Vid. obs. chir. obs.* 41.

qu'ils percent & rongent l'uréthre, à travers les parois duquel les urines passent ensuite, comme par un crible. L'ulcère dévore même quelquefois le gland & la plus grande partie de la verge, où bien il dégénere en skirre, ou en cancer, ce qui oblige dans les deux cas à les amputer (*a*). L'ulcère qui a son siége dans le nez, est presque toujours extraordinairement fétide, & on le voit quelquefois consumer toute cette partie: cet ulcère a reçu le nom d'*œzene*; nous en parlerons plus au long dans le traité des opérations. Ceux du palais en percent quelquefois la voute, ensorte qu'on ne peut prendre aucune nourriture liquide qui ne passe aussi-tôt de la bouche dans le nez; cette ouverture ne se ferme presque jamais, sur-tout lorsqu'elle est un peu considérable; mais après la consolidation des bords de l'ulcère, on peut la boucher avec une lame d'or ou d'argent (*b*). Il est beaucoup plus commun que les amigdales & la membrane extérieure de la luette, & même la luette entière, se trouvent rongées: en pareil cas, les plus grands remédes sont le mercure & la décoction des bois. Enfin, la carie consume souvent j'usqu'aux os du crâne, sur-tout dans le voisinage du front, au point qu'on peut voir le cerveau même à découvert, & le battement de ses artères, comme je l'ai moi-même observé plus d'une fois; cet accident entraîne les symptômes les plus terribles, & la mort même peut quelquefois en être la suite, si l'on ne se hâte d'y remédier de la manière dont nous l'avons expliqué.

CHAPITRE V.

Des Ulcères calleux.

I.

Cure de la callosité lorsqu'elle est peu considérable.

IL est très-difficile, ou même impossible, de guérir les ulcères calleux, sans emporter auparavant la callosité: on s'y prend de trois manières pour cela. Le moyen le plus doux, lorsque la callosité est récente & point trop dure, est d'employer les corrosifs les plus légers, tels que l'alun brûlé & le précipité rouge, ensemble ou separement, dont on saupoudre l'ulcère où qu'on mêle au digestif ou à l'onguent basilicum, l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, sur-tout si l'on y ajoute le précipité rouge, & qu'on en frotte deux fois par jour la callosité. Si ces remédes ne sont pas assez actifs, on a recours à la pierre infernale ou au beurre d'antimoine, avec lesquels on touche la callosité, après l'avoir bien scarifiée auparavant. Un remède non moins prompt dans ses effets, est celui qu'on prépare en faisant dissoudre dans l'esprit de nitre ou dans l'eau forte, sur les charbons ardens, de l'argent jusqu'à saturation, si on l'applique une ou deux fois par jour sur la

(*a*) Conf. Ruyschii obs. 30. & *Doebel* hist. penis cancrosi, &c.

(*b*) Voyez sur cela, dans la seconde partie de cet ouvrage, les opérations qui se font au palais.

callosité ; quelques Praticiens l'emportent avec les trochisques de minium (*a*).

I I.

Mr. *le Dran* a décrit depuis peu dans ses observations (115. tom. II.) une méthode encore plus douce d'enlever la callosité. Pendant quatre ou cinq jours, il applique sur l'ulcère un emplâtre fait de parties égales de diachylum gommé & d'emplâtre de *Vigo* avec le quadruple de mercure, qu'il renouvelle soir & matin, afin de commencer à ramollir la callosité jusqu'à un certain point ; il la scarifie ensuite en tout sens, dans toute son étendue & son épaisseur ; après quoi il y applique un morceau de linge pour arrêter le peu de sang que fournissent ordinairement les scarifications. Cela fait, il applique de nouveau l'emplâtre sur tout l'ulcère, de façon qu'il couvre exactement les lévres calleuses récemment scarifiées ; environ quatre jours après il répéte les scarifications, & y revient encore une troisième & quatrième fois s'il en est besoin : Mr. *le Dran* assure que par ce moyen la callosité s'amollit, se fond & disparoît peu-à-peu, & que la cicatrice se forme ensuite comme d'elle-même, sans aucun autre reméde. J'ai essayé quelquefois cette méthode, & elle m'a très-bien réussi.

Méthode de Mr. *Le Dran*.

I I I.

Si l'ulcère est en même tems calleux & fistuleux, on commencera par ouvrir le sinus, de la manière dont nous l'avons dit ci-dessus, avant d'attaquer la callosité : si le malade appréhende le fer, ou qu'il n'y ait pas de la sûreté à l'employer, on pourra introduire dans la fistule des tentes chargées d'onguent ægiptiac ou d'onguent brun de *Wurtz* ; on fondra peu-à-peu de cette façon la callosité, sur-tout si elle n'est pas bien forte, & qu'on ait l'attention de frotter la partie de la tente qui doit porter sur la callosité, avant de l'introduire dans l'ulcère, avec le précipité rouge, la pierre infernale, ou le beurre d'antimoine, jusqu'à ce que la callosité ait disparu ; mais si les tentes corrosives dont nous parlons ne peuvent pas atteindre jusqu'à elle, on sera forcé de se tourner d'un autre côté : on injectera donc très-souvent dans les sinus de l'eau phagédenique, ou de l'esprit de vin dans lequel on délaye l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz* ; on presse l'orifice de l'ulcère avec les doigts afin d'obliger l'injection à séjourner pendant quelque tems. Après avoir détruit la callosité, on traite l'ulcère comme nous l'avons dit ci-dessus au chapitre des fistules (chap. II.) ; mais je dois avertir que cette dernière méthode est souvent extremêment longue.

Cure des ulcères qui sont tout à la fois calleux & fistuleux.

I V.

De plus, il arrive quelquefois que les corrosifs ne font que peu ou point d'effet, lorsque l'ulcère, à la fois fistuleux & calleux, est invéteré ou fort tortueux, & ce qu'il y a de pis encore, c'est qu'ils rongent & corrodent quelquefois les veines, les artères, ou les nerfs, d'où résultent des hémorragies

Cure de la callosité quand elle est très-dure.

(*a*) Tels sont J. *de Vigo*, *Saviard* (obs. 76.) & autres.

très-dangereuſes & des convulſions, ſans pouvoir réſoudre les calloſités. Il vaut donc mieux, dans le cas dont il s'agit, ouvrir la fiſtule avec l'inſtrument tranchant de la manière dont nous l'avons expliqué (*a*), & avec la circonſpection requiſe, pour ne pas donner atteinte aux artères, aux nerfs, ou aux tendons. Après l'ouverture des ſinus, on fera de nombreuſes ſcarifications ſur la calloſité, & l'on y appliquera enſuite les remédes corroſifs ci-deſſus recommandés, ou l'emplâtre de M. *le Dran*, (§. II.) & l'on achevera enſuite de guérir l'ulcère comme nous l'avons dit au même endroit.

V.

Cure des ulcères calleux du plus mauvais caractère.

Enfin, ſi cette dernière méthode étoit encore trop lente ou inſuffiſante, le parti le plus court ſeroit d'emporter toutes les calloſités intérieures avec le biſtouri : en prenant ce parti vigoureux, on convertit ſur le champ, pour ainſi dire, un ulcère invétéré & rebelle, en une plaie ſimple ou récente, qu'on conſolide enſuite avec la plus grande facilité par les incarnatifs ordinaires. Si le malade eſt courageux & robuſte, ſi l'on ne craint pas de bleſſer des nerfs ou des artères, & qu'il n'y ait d'ailleurs ni carie, ni autres maladies qui s'y oppoſent, comme la vérole, le ſcorbut, l'hydropiſie, &c. on n'héſitera pas à faire ce que nous propoſons. M. A. *Severin* dit avoir pluſieurs fois guéri très-heureuſement de cette façon des ulcères entièrement deſeſpérés. Pour ce qui eſt du cautère actuel, dont quelques-uns veulent qu'on ſe ſerve pour la même fin, il eſt très-rare que nous en uſions aujourd'hui, à cauſe de l'idée de cruauté que cette eſpèce de ſecours porte toujours à l'eſprit.

CHAPITRE VI.

Cure des Ulcères magiques, ou prétendus tels.

I.

Remédes inutiles & ſuperſtitieux.

NOus avons deja dit ci-deſſus (*b*) qu'on a donné le nom de *magiques* aux ulcères qui renferment quelque choſe d'extraordinaire, comme des fils, des poils, des morceaux d'étoffe, de coquille d'œuf, de clous, des aiguilles, &c. (*c*) Les différens remédes que *Paracelſe*, *Van-Helmont*, *Agricola*, & pluſieurs autres Auteurs ſe ſont donné la peine de preſcrire contre ces ſortes d'ulcères, ſont pour la plupart ridicules, ſuperſtitieux ou dégoûtans, & tous parfaitement inutiles ; les moins déraiſonnables ſont les feuilles de chêne, de ſaule, le capillaire, l'hypericum, que certains appellent pour cette raiſon *fuga dæmonum*, le mercure crud, l'aſſa-fœtida, l'*antirrhinum*, ou muffle de veau, & autres, que ces Auteurs veulent

(*a*) Chap. II. §. V.
(*b*) Chap. I. §. VIII.
(*c*) *Cabrol* (obſ. 27.) dit avoir trouvé dans un abſcès, du poil, des ongles, des clous, des châteignes, des raiſins, des figues, du fromage, des os, &c.

qu'on

qu'on suspende au col du malade, ou qu'on emploie de quelqu'autre façon non moins ridicule. Il y en a qui ordonnent de saupoudrer l'ulcère avec les cendres d'une femme brûlée pour sortilege, ou avec ceux de la matière fécale, pareillement brûlée & mise en poudre. *Heers*, & sur-tout *Horstius*, donnent de grands éloges à l'onguent de gui de coudrier; *Mynsich* à son emplâtre fœtide; & d'autres Auteurs non moins prévenus, à d'autres remédes encore tout aussi inutiles.

II.

Les Chirurgiens appellés pour traiter quelqu'un de ces ulcères, que le vulgaire ignorant & imbécile traite de magiques, soit par quelque raison superstitieuse, soit parce qu'on y aura trouvé quelque matière inaccoutumée & étrangère, comme du fil, des cheveux, des clous, des éguilles, &c. les Chirurgiens, dis-je, n'auront garde de donner dans de pareilles visions. Après avoir délivré l'ulcère de tout ce qu'il peut renfermer d'étranger, ils le panseront avec les remédes ordinaires & purement naturels, comme il a été dit dans les chapitres précédens, ayant seulement égard à la qualité particulière de l'ulcère, & au tempérament du malade. La plus grande partie des ulcères réputés magiques autrefois par des Chirurgiens peu instruits & superstitieux, & par d'ignorans barbiers, parce qu'ils n'avoient pû les guérir, l'ont été ensuite facilement par des Chirurgiens plus habiles, qui ont sçu reconnoître la véritable cause qui rendoit ces sortes d'ulcères si opiniâtres. Peut-être s'est-il trouvé aussi quelques Chirurgiens assez dépourvus de probité, pour déclarer magiques des ulcères qui n'étoient rien moins que cela, dans la vûe de retirer une plus grande somme des malades. On a vu pareillement des fourbes & des mendians, qui, pour exciter la pitié, & s'attirer de plus fortes aumônes, ont introduit volontairement des corps étrangers dans leurs ulcères, afin de persuader aux simples qu'ils étoient possédés; tout comme on voit d'autres vagabonds, qui, par les mêmes motifs, font semblant d'être épileptiques.

Ce qu'on doit faire en pareils cas.

CHAPITRE VII.

De la cure des Ulcères anciens, & particulièrement de ceux des jambes.

I.

QUoiqu'il n'y ait presque aucune partie du corps qui ne soit exposée à des ulcères invétérés, les jambes y sont cependant plus sujettes qu'aucune autre (*a*); & c'est pour cela qu'ayant déja traité ailleurs en général (chap. III.) des ulcères malins ou invétérés, nous allons parler ici spécialement de ceux des jambes. Ces derniers reconnoissent presque toujours les mêmes causes que ceux-là, c'est-à-dire la mauvaise habitude du corps, l'ex-

En quoi consiste principalement la cure de ces ulcères.

(*a*) On les appelle communément en allemand, *offe ne füsse oder schenckel.*

cès d'acrimonie & de tenuité du sang, des fistules, des callosités, des caries, le virus vénérien, la suppression des régles, & autres semblables. Si l'on entreprend de guérir les ulcères des jambes, il faut donc toujours commencer par s'assurer de la vraie cause du mal, & après l'avoir découverte, y conformer les remédes.

II.

Peut-on fermer ceux des jambes avec sûreté ?

Mais avant d'entâmer le traitement, il est important d'examiner si ces ulcères peuvent être fermés sans exposer celui qui les porte à un danger considérable ; car il ne manque pas d'exemples dans les écrits des plus grands Praticiens, où l'on voit que la guérison des ulcères des jambes invétérés, a causé les symptômes les plus terribles, & souvent même la mort. J'ai déja donné, si je ne me trompe, la solution de cette question (chap. I. §. IX.) en disant qu'on ne doit pas entreprendre la guérison des ulcères dont nous parlons, chez les vieillards & dans les personnes d'une mauvaise habitude de corps, parce que ce sont comme des égoûts, à la faveur desquels la nature se délivre d'une partie des humeurs nuisibles ou superflues, au grand avantage des malades. Mais cette régle ne doit pas être appliquée, sans de très-fortes raisons, aux sujets jeunes & vigoureux : en effet, comme on peut attaquer & détruire chez eux sans inconvénient, par le moyen du régime, des sétons, ou de médicamens convenables, les causes des ulcères anciens & rebelles ; on peut aussi, après avoir détruit ces causes, procurer la consolidation des ulcères mêmes, sans leur faire courir aucun danger.

III.

Observation générale à cet égard.

A l'égard des vieillards, quoique nous ayons dit qu'on ne doit pas fermer leurs ulcères, nous ne sommes nullement d'avis pour cela qu'on les prive de tout secours ; nous pensons au contraire que les soins du Chirurgien leur sont très-néceffaires, premièrement pour calmer autant qu'il est possible, les douleurs & les autres accidens qui peuvent être joints aux ulcères, & en second lieu, pour empêcher que le mal ne gagne toujours davantage, ou qu'il ne survienne quelques nouveaux symptômes, c'est-à-dire des douleurs, des inflammations & autres.

IV.

Cure interne.

La première chose à quoi l'on doit pourvoir est le régime, qui doit être des plus exacts ; on évitera donc tout excès dans la quantité & la qualité des alimens ; & par conséquent l'on s'interdira tous ceux qui sont âcres, durs, cruds, ainsi que le cochon. On purgera souvent avec de légers purgatifs appropriés au cas, afin de faire diversion des jambes, & d'évacuer peu-à-peu par les selles les humeurs nuisibles & surabondantes. On fera prendre aussi suivant les cas, certains remédes internes, propres à combattre la cause du mal, tels que des infusions, des décoctions, des essences, des poudres, des eaux minérales, &c. Dans les vieillards, les amers & les balsamiques sont excellens pour corriger l'acrimonie & la fonte des liqueurs ; on doit

compter fur-tout parmi ces remédes, l'élixir de propriété, l'effence de myrrhe, de gentiane, d'écorce d'orange, de fuccin, de baume du Pérou, & plufieurs autres.

V.

Pour ce qui regarde l'extérieur, on nettoie exactement l'ulcère de la fanie une ou deux fois par jour, & on le remplit enfuite de charpie feche, ou trempée dans une décoction de feuilles de noyer, d'ariftoloche, ou de tabac, afin d'imbiber les humeurs âcres qui s'y portent; on le couvre après cela de l'emplâtre de Bauhin, pour les vieux ulcères, de celui de *diafulphuris* de *Ruland*, de diapompholis, de plomb, de pierre calaminaire, ou de quelqu'autre de cette efpèce. En obfervant exactement tout ce que nous venons de dire, & fur-tout en garantiffant foigneufement l'ulcère, autant qu'il eft poffible, de l'impreffion du froid extérieur & de l'humidité, il n'eft pas douteux qu'on ne le rende fort traitable, & qu'il ne ferve même beaucoup à prolonger la vie, & à prévenir bien des accidens, en fourniffant une voie de décharge toujours ouverte aux humeurs nuifibles répandues dans tout le corps. C'eft fans doute cette grande utilité dont les vieux ulcères font aux vieillards, qui a fait imaginer aux anciens Médecins, fidéles imitateurs de la nature, d'ouvrir des cautères aux jambes des malades & des fujets valétudinaires. C'étoient comme autant de petits ulcères, par le moyen defquels, en évacuant les humeurs âcres & fuperflues de toute l'habitude du corps; ils parvenoient fouvent à détourner ou à guérir très-heufement différentes maladies. Cure externe.

VI.

Lorfqu'il arrive, ce qui a lieu quelquefois, qu'à l'occafion d'un coup, du froid qu'on a fouffert, ou pour avoir plongé la jambe malade dans l'eau froide, ou enfin pour s'être mis en colere, livré au chagrin, à la trifteffe, ou s'être dérangé dans le régime, l'ulcère fe rend douloureux & s'enflamme, on commencera d'abord par recourir à la faignée, fi le fujet eft fanguin, & l'on appliquera enfuite fur la partie des compreffes trempées dans l'eau de la Reine d'Hongrie camphrée, dans l'efprit de vin thériacal ou camphré, ou dans un mélange de ce dernier & d'eau de chaux, qu'on a foin de renouveller très-fouvent, & toujours chaudement. On fera tenir le malade au lit, où fa jambe fera dans le plus grand repos, & foigneufement défendue contre le froid extérieur; on lui donnera le foir une prife de poudre tempérante, & le lendemain matin dans fon lit quelques taffes de thé, ou de quelqu'autre fudorifique, pour le faire fuer tout doucement; de cette manière l'inflammation & la douleur fe diffipent fouvent en très-peu de tems. Mais fi l'inflammation eft à un certain dégré de violence, le danger eft beaucoup plus confidérable; car dans des corps affoiblis, & dont les humeurs font viciées, comme dans les fujets dont il s'agit, l'inflammation dégénére facilement en gangréne. Quand cela arrive, on met en ufage, tant pour l'intérieur que pour l'extérieur, le même traitement qui a été prefcrit ci-deffus contre la gangréne. On fait fur- De quelle manière on prévient & l'on guérit l'inflammation & la douleur.

tout des scarifications sur la partie, & des fomentations très-actives & très-pénétrantes (*voy.* liv. IV. chap. XIV. §. V. & suiv.). On releve de tems en tems les forces affoiblies par l'âge, au moyen des remédes fortifians, au nombre desquels on place à juste titre le quinquina, & on les fait souvent suer légérement. Si l'on néglige ces précautions, il y a toujours très-fort lieu de craindre que la gangréne ne se termine insensiblement par le sphacele & par la mort.

VII.

Ce qu'on doit faire lorsque les ulcères & les cautères viennent à se fermer d'eux-mêmes.

Enfin, lorsque ces ulcères invétérés se desséchent d'eux-mêmes & deviennent livides, dans les sujets foibles & infirmes, ou chez les vieillards, le mal est infiniment dangereux, & ménace très-souvent d'une mort prochaine, annoncée ordinairement par des frissons, des nausées, par une extrême foiblesse, & par la pourriture qui s'empare de la partie malade. (chap. I. §. IX.). On soutiendra donc les forces, & on les rétablira, autant qu'il est possible, par un régime convénable, & par les remédes corroborans. On met aussitôt sur l'ulcère de la racine de gentiane, ou d'iris de Florence pulvérisées, & si elles ne stimulent pas suffisamment, de la racine d'hellebore noir ou blanc, reduite en poudre, ou roulée en forme de petite boule, ou enfin la poudre, ou un petit globe du véficatoire ordinaire de canthari-des, & l'on continue ce traitement jusqu'à ce que l'ulcère recommence de fluer, & que le malade se trouve mieux. Ces poudres âcres & stimulantes, en rétablissant quelquefois, par une irritation salutaire, l'écoulement des ulcères desséchés, délivrent le sujet des humeurs nuisibles qui avoient accoutumé de s'évacuer par là, & rendent aux malades leur première santé: on traite ensuite les ulcères à l'ordinaire. Mais si l'on n'a pu réussir à les faire couler de nouveau, & qu'ils persistent à demeurer secs, le salut du malade est entièrement désespéré. On doit en dire autant des cautères qui viennent aussi à se fermer d'eux-mêmes, & l'on doit mettre les mêmes moyens en usage pour en renouveller l'écoulement.

CHAPITRE VIII.

De la Carie des Os.

I.

La carie est la principale cause des ulcères invétérés.

LA carie, ou la corruption des os, tient le premier rang parmi les causes qui rendent les ulcères rebelles à la guérison: on ne parvient presque jamais à fermer ces sortes d'ulcères; & s'il arrive, par hazard, qu'on les amene quelquefois à cicatrice, on ne peut rétablir & conserver la partie dans son état naturel, qu'on n'ait auparavant détruit radicalement la carie qui s'y trouve cachée.

II.

En quoi elle consiste.

On appelle carie des os, ce vice ou cette affection morbifique dans la-

quelle un os eſt dépouillé, par quelque cauſe que ce ſoit, de ſon périoſte, & change ſa couleur naturelle, qui eſt d'un blanc tirant légérement au bleu, en une couleur jaune, brune, & finalement noire. C'eſt-là le premier & le plus léger dégré de la carie, appellé par les Anciens (*a*) *os vitiatum* & *nigrities*, & chez nous *ein angelauffen oder angegangen bein*. Le dernier dégré de la carie & le plus fâcheux, eſt celui dans lequel l'os eſt déja rongé ou corrodé, & ſa ſubſtance inégale & percillée de petits trous comme la pierre ponce; il en découle une ſanie putride, qui, par ſon acrimonie, corrode l'os encore davantage, & relâche ou détruit la chair qui croît aux environs. La carie eſt donc, comme on voit, une ſorte d'ulcère dans les os, auquel ils ſont tous ſujets; & quoique cet ulcère paroiſſe quelquefois parfaitement cicatriſé, on le voit cependant toujours renaître, à la ſuite d'un abſcès, quelque tems après avoir été fermé; la matière âcre & corrompue qui s'eſt amaſſée dans l'intérieur de la partie, continuellement reproduite par l'os carié, ronge de nouveau la chair & la peau, & donne lieu enfin à divers accidens ſouvent très-graves, tels que les horripilations, les friſſons, le vomiſſement & la fièvre, ce qui ramene encore de nouveaux maux.

III.

On a impoſé un grand nombre de noms à la carie, & aux maladies qui ont avec elle quelque affinité, dont on a fait auſſi beaucoup d'eſpèces. On les appelle *carie*, *ſpina-ventoſa* ou *ſpinæ ventoſitas*, (*b*) *gangréne* & *carie des os* avec *Celſe* (*c*); du mot grec *teredo* (*d*) *pædarthrocace*, &c. Quelques Auteurs multiplient preſque autant les eſpèces de la carie, que les noms qu'on lui donne: mais les diverſes ſortes de caries ne différent pas aſſez entr'elles pour exiger tant de dénominations & de diviſions: nous n'en établirons que deux eſpèces principales, dont l'une dépend d'un vice caché dans l'intérieur de l'os, & l'autre en attaque d'abord la ſurface extérieure, & reconnoît ordinairement une cauſe externe. J'appelle cette dernière eſpèce, avec la plupart des Médecins, *carie*, & la première, *ſpina-ventoſa*, & dans les enfans, à l'exemple de *M. A. Severin*, *pædarthrocace* (*e*): nous traiterons à part, & plus en détail dans la ſuite, de chacune de ces maladies, dont nous aſſignerons exactement les différences; parlons maintenant de la carie. Ses différentes dénominations.

IV.

Cette maladie peut dépendre principalement de deux cauſes (*f*). 1°. D'une plaie, d'un coup, d'une contuſion, d'une chûte, ou d'une fracture, qui Cauſes de la carie.

(*a*) Comme on le voit par *Celſe*, liv. VIII. chap. 2.

(*b*) Nous avons ſur la ſpina-ventoſa un traité de *Pandolphe*, Auteur Italien, réimprimé avec de ſavantes notes de *Merchlin*, à Nuremberg, *in-12* 1674.

(*c*) *Voyez* l'ouvrage cité pag. 258 & ſuiv.

(*d*) *Ibid.* pag. 64. 104. 143. 264. & ſuiv.

(*e*) Il y a un traité de *M. A. Severin* ſur cette maladie, dans ſon ouvrage *de recondita abſceſſuum natura*, & pluſieurs diſſertations académiques de divers Auteurs.

(*f*) *Heine*, dans ſon eſſai ſur les maladies des os, a très-bien traité de l'origine & des cauſes de la carie.

dépouillent l'os de son périoste, & le laissent exposé dans cet état aux injures de l'air extérieur, ou des ingrédiens gras ou huileux qu'on applique avantageusement sur les plaies simples, mais qui sont ennemis des os, tels que l'huile d'hypericum, celle de lis blanc, le baume samaritain, &c. 2°. La carie peut venir à la suite d'une inflammation ou d'une suppuration, produites par une violence extérieure ou par quelque cause interne, telle qu'elle soit, lesquelles affectent l'os & le périoste au point, que les petits vaisseaux qui y portent la nourriture, en sont détruits, & les os mêmes corrodés. Si l'on ne s'empresse d'arrêter le progrès du mal, il gagne bientôt, comme les ulcères des parties molles, les endroits circonvoisins, & la carie s'étend successivement au loin, ce qui la fait appeller par les Flamands *beenvreeter*.

V.

Dégrés. Il résulte de ce qu'on vient de dire, que l'érosion ou la carie des os a un grand nombre de dégrés. Le premier & le moindre de tous, est celui dans lequel un os mis à nud paroît gras & jaunit (*a*); le passage du jaune au brun ou au noir, est un nouveau pas que fait la carie, & en constitue le second dégré : dans le troisième, la substance de l'os est rongée, inégale & pleine d'aspérités, comme la pierre ponce. Plus l'érosion & l'aspérité sont considérables, & plus la carie doit être reputée grave : elle l'est extremêment lorsque les os du crâne, par exemple, en sont rongés de part en part, ou qu'elle pénétre jusqu'à la moëlle des grands os cylindriques, tels que le fémur & le tibia. Mais le pire dégré de la carie, & qu'on peut regarder comme presque entièrement désespéré, est celui où elle attaque les articulations, ou quelqu'autre partie d'un os profondement caché dans les chairs, le Chirurgien ne pouvant alors mettre l'os à découvert pour le nettoyer, & n'y ayant souvent point d'autre ressource que l'amputation.

V I.

Diagnostic. On reconnoît la carie à différens signes, suivant que l'os est caché, ou qu'il est exposé à la vûe; dans le dernier cas, on s'en assure, surtout lorsqu'elle est récente, par les signes déja indiqués au §. V.; l'os dépouillé de son périoste, est gras, jaune, brun, ou noir; si on le touche avec le doigt ou avec la sonde, on le trouve dur, inégal, raboteux, percé ou spongieux. Mais si l'épaisseur des chairs, ou quelqu'autre cause, en dérobe le vice à la vûe, voici les principaux indices qui annoncent la carie, particulièrement lorsqu'elle a déja fait des progrès considérables: toute la matière qui sort de l'ulcère paroît communément huileuse, brune ou noirâtre, & a l'odeur du lard gâté ; les tentes, la charpie & les emplâtres, se trouvent souvent teints en noir à la levée de l'appareil. Si l'on introduit la sonde jusqu'à l'os, (ce qui n'est pas toujours possible) on le sent dur & raboteux ; la chair des environs est flasque, molle, lâche, spongieuse, & a l'odeur du lard pourri. Enfin, dans les cas où l'on ne peut se faire jour jusqu'à l'os,

(*a*) Les Allemands expriment cela en disant, *das beinist angelauffen*.

ni par la vûe, ni par la fonde, on aura lieu de foupçonner une carie cachée fous les chairs, fur-tout dans les fiftules, fi l'ulcère, après avoir été fermé, s'ouvre tout de nouveau fans caufe manifefte, & plus encore s'il en eft déja forti des efquilles avant la cicatrice.

VII.

Prognoftic.

On voit par ce qui précéde, ce qu'on a à craindre de la carie, ou quel peut en être l'événement; les ulcères en qui elle fe trouve, ne guèriffent que très-difficilement, & la cicatrice n'en eft pas ordinairement fort belle; ils s'étendent & gagnent prefque toujours au loin, & s'il leur arrive quelquefois de fe fermer, ils ne font pas long-tems à s'ouvrir, comme nous l'avons déja remarqué. Si la carie, dans fes progrès, parvient jufqu'aux articulations, fur-tout à celle du genou, ou pénétre jufqu'aux parties intérieures, on n'a plus communément d'autre reffource que l'amputation, pourvu encore que le membre puiffe être amputé : s'il ne peut l'être, ou que le malade ne veuille pas le fouffrir, l'épuifement & la fièvre lente, qui fe met de la partie, caufent infenfiblement la mort. C'eft à la cuiffe fur-tout, à la hanche, au facrum, au carpe, au tarfe, au nez & au palais, que la carie eft d'une cure extrêmement difficile; celle qui attaque les os du crâne, les ronge ordinairement jufqu'à la dure-mere, ce qui produit des douleurs de tête exceffives, des infomnies continuelles, ou du moins très-longues, le vertige, le délire, des convulfions, & d'autres accidens de même nature, qui jettent le malade dans un péril imminent de mort, comme je l'ai fouvent obfervé.

VIII.

Cure de la carie. 1°. Par les médicamens.

On guèrit la carie par différens moyens : la première méthode dont on a coutume de fe fervir aujourd'hui, & en même tems la plus douce, eft celle qui fait ufage des remédes fpiritueux (a), tels que l'efprit de vin, l'eau de la Reine d'Hongrie, ou l'effence d'ariftoloche; on s'en fert fur-tout dans les caries récentes ou très-légéres; il m'eft fouvent arrivé de guèrir ces fortes de caries fans employer d'autres remédes : on les attaque auffi avec des fubftances balfamiques, comme la poudre de la racine d'ariftoloche & d'iris de Florence, ou la poudre de myrrhe & d'aloës; après avoir enlevé la fanie avec de la charpie, on répand chaque jour fur la carie l'une ou l'autre de ces poudres, jufqu'à ce que la portion d'os viciée foit entièrement exfoliée, & qu'une chair nouvelle, ferme & faine, en prenne la place. Quand la carie eft plus profonde ou plus ancienne, on a befoin de remédes plus actifs; tels font principalement la poudre (b) ou l'effence d'euphorbe préparée avec de l'excellent efprit de vin; (ce font de puiffans remédes con-

---

(a) Les Anciens, dans le plus léger dégré de la carie, étoient en coutume de brûler ou de ruginer l'os, comme on peut le voir par *Celfe* liv. VIII. chap. 2. Nous n'employons guère aujourd'hui ces méthodes violentes que quand le mal a fait des progrès confidérables.

(b) Elle a été extraordinairement louée par beaucoup de grands Médecins; voyez *Merchlin* dans fon traité *de fpinæ ventofitate*, pag. 473.

tre la carie) les huiles de gérofle, de canelle ou de gajac, dans lesquelles on trempe un pinceau avec lequel on touche l'os affecté, qu'on y fait distiller goutte-à-goutte, ou qu'on y applique avec de la charpie, qu'on couvre ensuite d'un linge sec. D'autres Praticiens se servent quelquefois, de la même manière & avec le même succès, de remédes corrosifs, tels que l'eau phagédenique & l'esprit de soufre ou de vitriol; le mercure dissous dans l'eau forte ou l'esprit de nitre, peut tenir lieu de tous les autres. Dans le grand nombre de remédes qui ont été recommandés contre la carie, nous n'avons parlé que des principaux, en passant sous silence ceux qui ont trop peu d'action, ou qui en ont au contraire une trop forte, comme l'arsenic & le sublimé corrosif. Dès qu'on s'apperçoit que l'exfoliation est achevée, ce qui est indiqué par le changement de couleur de l'os, & par les chairs nouvelles & saines qui commencent à renaître, on termine la cure par les remédes balsamiques : on applique donc sur l'os l'essence de mastic, de myrrhe, de succin, d'aloës, ou d'aristoloche; le baume du perou, de copahu, l'huile de thérébentine, ou tel autre reméde de même nature; on couvre la plaie d'un emplâtre, & l'on se conduit pour tout le reste comme nous l'avons dit dans la cure générale des ulcères (*a*). M. *le Dran* a plusieurs observations très-remarquables sur la carie, spécialement sur une carie du cubitus, (*b*) des vertébres lombaires, à la suite de la petite vérole, (*c*) des os des iles, (*d*) du grand trochanter, (*e*) du genou, (*f*) & du tibia (*g*).

I X.

2°. Par le trépan exfoliatif.

La seconde méthode curative de la carie qui a fait un progrès considérable, consiste à mettre l'os à découvert, & à le percer jusqu'au vif d'un grand nombre de petits trous, par le moyen du trépan perforatif, ou de quelqu'autre instrument semblable (*h*), (pl. VII. fig. 2 ou fig. 7. A, ou pl. XV. fig. 8.) de la même manière dont nous l'avons décrit ailleurs (*i*) en parlant des plaies de la tête où le crâne se trouve à nud. Après l'opération, on applique sur l'os un morceau de linge sec, ou quelqu'un des remédes spiritueux ou balsamiques ci-dessus. On facilite par cette manœuvre l'exfoliation, & l'on ouvre quantité d'issues aux petits vaisseaux veineux & artériels, qui poussant par les petits trous, sous la forme de bourgeons charnus, vont s'unir au reste de la chair voisine, recouvrent l'os d'un nouveau tégument, & ferment l'ulcère.

(*a*) Chap. I. §. II & suiv.
(*b*) Obs. 51. 52. 33.
(*c*) Obs. 69. 70.
(*d*) Obs. 95.
(*e*) Obs. 97.
(*f*) Obs. 102. 103.
(*g*) Obs. 104.
(*h*) *Voyez* sur la manière de procéder à cette perforation, le liv. VIII. chap. 2 & 3 de *Celse*, qui l'avoit déja recommandée, ce que beaucoup d'autres ont fait ensuite après lui.
(*i*) Liv. I. chap. XV. §. XVII.

X.

X.

Une troisième manière de guèrir la carie, est d'emporter avec la lime, la rugine, ou le ciseau (pl. VII. fig. 3. 4. 5.) tout ce qui est noir & vicié, jusqu'à ce que l'os paroisse blanc ou rouge, & sain. En ruginant on doit appuyer hardiment & fortement sur l'os, suivant le précepte de *Celse*, afin que l'instrument ait plus de prise, sans quoi il ne fera que peu ou point d'effet. *Scultet* (*a*) veut qu'on ne recoure aux instrumens, que quand la carie se montre bien à découvert, ou qu'elle commence même à se séparer en quelque sorte de la partie saine, & en attendant il ne met sur l'os que de la charpie séche ; mais ce ne doit pas être là une régle générale : il y a des Praticiens, qui, dans certains cas, emportent la carie avec le ciseau & le maillet, après avoir employé ou non le trépan perforatif. Les Chirurgiens ne se servent plus guère depuis quelque tems de la méthode exposée dans ce paragraphe, non plus que de celle qui est décrite dans le précedent : M. *Petit* (*b*) dit cependant qu'on rugine & qu'on brûle ensuite très-utilement les os cariés, lors même qu'ils sont recouverts de chairs superflues ; ce grand Chirurgien veut même qu'on enleve avec la gouge & le maillet, après y avoir fait un grand nombre de trous avec le trépan perforatif, les exostoses & les tumeurs connues sous le nom de *spina-ventosa*, qui ont résisté aux remédes ; nous en dirons davantage sur cet article dans le chapitre suivant. 3°. Par la lime, la rugine, & le ciseau.

X I.

La quatrième & la plus ancienne méthode, laquelle est en même tems la plus prompte & la plus sûre, est de brûler la partie de l'os qui est gâtée, supposé qu'on puisse le faire, avec un cautère rougi au feu & propre à cet usage (*c*). Mais afin d'éviter les douleurs & les autres inconvéniens qui resultéroient de la cautérisation des chairs & des autres parties molles des environs, on fera écarter les lévres de la plaie par un aide, & on les couvrira d'un morceau de linge trempé dans l'eau froide. Si la plaie est trop étroite, on la dilate avec une tente de racine de gentiane, ou avec l'éponge préparée, ou on l'aggrandit avec le bistouri si on le peut avec sûreté, autant qu'il est nécessaire pour bien découvrir la carie. Avant d'en venir à la cautérisation, on nettoie & l'on desséche bien l'os avec de la charpie séche, & l'on emporte les chairs fongueuses, s'il y en a, sans quoi il seroit à craindre que la sanie qui suinte abondamment de l'os & des chairs, n'éteignît le cautère, ou ne le refroidît du moins assez pour en empêcher l'effet. Si la carie est trop profonde ou trop étendue pour qu'on puisse la détruire en une seule fois, on appliquera encore un ou plusieurs cautères dans le même tems, ou 4°. Par le cautère actuel.

(*a*) Dans son arsenal de Chirurgie, pag. 42.
(*b*) Trait. des malad. des os, chap. de la carie.
(*c*) *Voyez* la figure de ces cautères dans la troisième planche.

en laissant quelque intervalle d'une cautérisation à l'autre (*a*). Lorsqu'on emploie plusieurs cautères à la fois, on applique le premier sur le milieu de la carie, & les autres vers les bords ; pourvû qu'on garantisse soigneusement les parties molles de l'action du feu, ces cautérisations multipliées n'excitent pas de grandes douleurs, les os n'ayant presque aucune sensibilité. Les Praticiens les plus sages n'approuvent pas qu'on brûle les os du crâne rongés ou cariés, crainte que les membranes du cerveau, & le cerveau même, ne s'en ressentent ; & cette précaution doit s'étendre encore à certains os d'une substance molle & spongieuse, tels que le sternum & les côtes (*b*), dont la cautérisation seroit pareillement dangereuse. Le carpe & le tarse, ainsi que les autres os spongieux, ne peuvent guère non plus la soutenir, à cause du voisinage des ligamens, des nerfs & des tendons, qui en seroient presque inévitablement brûlés.

XII.

Ce qu'on doit faire après l'application du cautère actuel.

Après l'application du cautère actuel, on panse en premier appareil, avec de la charpie seche, ou imbibée d'esprit de vin tiéde, si le malade éprouve encore un sentiment d'ardeur dans la partie, & dans les pansemens suivans avec des remédes balsamiques, comme on l'a exposé ci-dessus, (§. VIII.) jusqu'à ce que l'escarre & la portion d'os cariée se soient détachées par l'action des nouvelles chairs qui poussent par-dessous : si ces chairs sont d'une bonne qualité, & remplissent insensiblement le vuide, elles annoncent la guérison ; mais si la chair est molle, lâche, spongieuse, & ne s'unit que foiblement à l'os qu'on a cautérisé, ou si celui-ci demeure à nud, ou prend une couleur qui s'éloigne de la naturelle, on doit être assûré que la carie subsiste encore : il faut donc, quand l'os se recouvre de mauvaises chairs, les emporter avec le bistouri ou la rugine, ou les détruire avec l'alun brûlé, le précipité rouge, ou avec un autre corrosif plus fort, qu'on a recommandé au §. VIII, & cautériser ensuite l'os tout de nouveau, ou y appliquer, suivant le cas, quelqu'un des remédes ci-dessus; sans quoi on ne doit pas espérer une cure radicale.

XIII.

Le trépan est quelquefois nécessaire quand la carie pénétre jusqu'à la moelle.

Si la carie pénétre jusqu'à la moëlle des grands os cylindriques, M. *Petit* (*c*) conseille, à l'exemple de *Celse* (*d*) & de *Meekren* (*e*), d'appliquer sur l'os une, deux, ou même un plus grand nombre de couronnes de trépan, si le cas l'exige. Il en fit une fois trois sur le tibia, comme *Meekren* ; il cautérisa

---

(*a*) Tandis que j'étois à Amsterdam, M. *Raw* guérit avec le cautère actuel une carie du tibia à un ouvrier qui fabriquoit les instrumens de chirurgie ; M. *Erndel* fait mention de cette cure à la page 122 de son voyage d'Angleterre & de Hollande. J'ai guéri aussi en 1744 par le même moyen, une semblable carie à un cordonnier d'Helmstad.

(*b*) *Celse* avoit déja donné cet avertissement, liv. VIII. chap. II.

(*c*) Traité des malad. des os, chap. de la carie.

(*d*) Dans l'endroit cité.

(*e*) Obs. méd. chir. 72 de l'édit. latine, & la 60 de l'édit. flamande. Plusieurs autres Auteurs ont prescrit la même chose, comme on le verra dans le chapitre suivant §. XIII.

l'os après, & le malade guérit ; mais cela n'eſt guére praticable que ſur le tibia, la grande quantité de chairs qui recouvrent les autres os d'un volume fort conſidérable, ne pouvant guere permettre qu'on y applique le trépan. M. *Petit* veut cependant qu'on trépane quelquefois le ſternum, afin d'ouvrir une libre iſſue au pus, qui ne s'échappe que par un petit trou, & qu'on puiſſe porter plus commodément les remédes convenables juſqu'au fond de l'ulcère ou du ſinus ; mais on ne doit entreprendre cette perforation qu'avec la plus grande circonſpection, & ne s'y déterminer qu'après les plus mûres réflexions, car la reſpiration peut en ſouffrir, & il peut en réſulter d'autres accidens très-graves. Nous obſerverons ici, que l'eſpèce de carie qui s'étend juſqu'à la moëlle des os, ou qui commence par cette moëlle, (auquel cas on l'appelle *ſpina-ventoſa*), ne dépend pas toujours d'une cauſe interne, mais fort ſouvent auſſi d'une violence extérieure (*a*), qui occaſionne la rupture de quelques petits vaiſſeaux dans l'intérieur de l'os, & un épanchement de ſang dans la cavité ; ce ſang, en croupiſſant, ſe change en pus d'un fort mauvais caractère, corrode la ſubſtance de l'os & produit une carie, qui commence par la moëlle, & gagne inſenſiblement les parties extérieures.

Même au ſternum.

XIV.

S'il arrive que la carie pénétre un os de part en part, de façon qu'il ſoit totalement corrompu dans ſon épaiſſeur, on n'a d'autre parti à prendre, comme *Celſe* (*b*) l'avoit déja enſeigné, que de l'emporter tout entier ; mais ſi la partie inférieure de l'os eſt ſaine, on ſe contentera d'enlever toute celle qui eſt gâtée. Si donc un os de la tête ou de la poitrine, comme une côte, par exemple, étoit carié dans toute ſon étendue & ſon épaiſſeur, la cautériſation étant alors inutile ou inſuffiſante, il faut néceſſairement emporter tout ce qui eſt gâté, & procéder à cette opération dès qu'on a mis l'os à découvert, avant que l'inflammation ſurvienne, parce qu'on peut la faire alors avec moins de douleur & plus de ſûreté. Quand la carie attaque un cartilage, on doit le ruginer juſqu'au vif, & ne laiſſer que ce qui eſt ſain, comme le preſcrit encore *Celſe*, duquel j'ai emprunté tout ce qui eſt contenu dans ce paragraphe, n'ayant preſque point trouvé d'Ecrivain moderne où cette matière ſoit auſſi bien traitée que chez lui.

Préceptes importans de *Celſe*.

XV.

Il eſt clair, par tout ce que nous venons de dire, que la principale partie du traitement de la carie conſiſte à enlever tout ce qui eſt gâté dans un os ; or, c'eſt à quoi on parvient, pour le rappeller en peu de mots, par le moyen de l'eſprit de vin ou de l'eau de la Reine d'Hongrie, quand la carie eſt légére, & lorſqu'elle eſt plus profonde ou plus conſidérable, par la diſſolution du mercure dans l'eſprit de nitre : la plus mauvaiſe ne peut être guérie que par le feu ou par le fer. Le reſte de la cure eſt preſque

En quoi conſiſte la cure de la carie.

(*a*) Ibidem, ut & in *Heynii*, lib. de morb. oſſium, n°. 29.
(*b*) Liv. VIII. chap. II & III.

entièrement le même que celui des autres ulcères : on l'acheve par les remédes balſamiques appropriés, dont nous avons ſi ſouvent parlé.

X V I.

Cure de la plus mauvaiſe eſpèce.

Si la carie a fait un très-grand progrès dans un os, ou a pénétré juſqu'à un article, tel que celui de la jambe, du pied, ou de la main, de façon qu'on ne puiſſe pas enlever la partie de l'os qui a ſouffert la carie, en laiſſant ſubſiſter celle qui a conſervé ſon intégrité, on n'a plus que la triſte reſſource de l'amputation du membre, pour mettre le reſte du corps & la vie même à couvert : ſi l'on n'a pas recours à ce moyen extrême, mais unique, les malades ne traînent plus qu'une vie miſérable & languiſſante, & après avoir ſouffert pendant long-tems les plus grandes douleurs, le dégoût, les inſomnies, la perte des forces, la fiévre lente, & autres ſymptômes graves, les conduiſent enfin au tombeau, comme je l'ai ſouvent vu. (*a*) Si cependant il n'y avoit qu'un côté d'un gros os de carié, comme feroit la partie externe de la mâchoire, de l'humerus, du tibia, de la clavicule, ou une portion de côte, du cubitus, du radius, ou du péroné, &c. on n'emporteroit pas d'abord tout le membre ou tout l'os, mais ſeulement ce qu'il y a de gâté dans le dernier, & cela par les médicamens ou par les inſtrumens, tels que la rugine, le ciſeau, ou tel autre plus approprié au cas, ce qu'on fera à pluſieurs repriſes ou tout à la fois ſi les circonſtances le permettent ; on applique enſuite ſur la partie ſaine de l'os des ſubſtances balſamiques, & ſur-tout les eſſences vulnéraires dont nous avons déja ſouvent recommandé l'uſage ; on met par-deſſus de la charpie ſeche & un emplâtre, comme nous l'avons dit au §. XIII. & l'on continue ce panſement juſqu'à ce que l'os ſe recouvre de nouvelles chairs d'une bonne qualité, & que l'ulcère ſe cicatriſe. Il arrive quelquefois que la portion cariée s'éloigne & ſe ſépare elle-même du corps de l'os : ſi on peut la ſaiſir, & que l'ulcère ſoit aſſez grand, on en fera l'extraction avec les doigts ou avec les tenettes ; mais ſi l'ulcère étoit trop étroit, on le dilateroit auparavant avec le biſtouri. On peut en voir un exemple remarquable dans les obſervations chirurgicales de *Meekren* (*b*), qui tira une grande portion cariée de l'humerus, qui s'étoit ſéparée de cet os, & un autre dans une obſervation de *Ruyſch* (*c*), lequel en fit autant au tibia.

(*a*) On voit pluſieurs exemples de carie, où l'on a été obligé d'amputer le membre, dans les obſervations de M. *le Dran*, tom. II. & particulièrement dans les obſervations 101. 102. 103. & 104. mais quelques-uns de ces malades ſont morts, & peut-être par la raiſon que nous venons d'alléguer.

(*b*) Obſ. 66 de l'édit. flamande, & la 69 de l'édit. latine.

(*c*) Muſeo Anat. pag. 94 ac theſaur. Anat. VIII, tab. III.

CHAPITRE IX.

Du Spina-Ventosa, du Pædarthrocace, & de l'Exostose, qu'on peut appeller tumeurs des os.

I.

LEs Médecins & les Chirurgiens appellent aujourd'hui l'espèce de corruption, qui, commençant à l'intérieur des os, & gagnant insensiblement vers la surface extérieure, en gonfle toute la substance & la fait élever en tumeur, *spina-ventosa*, & quelques-uns *spinæ-ventositas* (*a*). Ces dénominations étoient inconnues aux anciens Médecins ; ils appelloient la maladie dont nous parlons, *sideratio*, *gangrena*, *cancrum ossis*, & quelquefois *teredo* (*b*) : quelques Auteurs François lui donnent le nom d'*exostose* (*c*), quoique ce nom ne convienne proprement qu'à certaines éminences ou excressences pointues qui se forment à la surface des os, à la suite d'une fracture, d'une contusion, ou de quelqu'autre cause, & assez souvent sans qu'il y ait de carie : j'ai vu plusieurs de ces os, & j'en conserve même encore quelques-uns, où l'on voit de ces éminences pointues sans carie. Le nom d'*épine* qu'on donne à la maladie dont il s'agit, vient de ce qu'elle fait sentir une piqueure semblable à celle que causeroit une épine engagée dans la chair, & de ce qu'elle produit quelquefois des douleurs assez aigues ; & & celui de *ventosa*, de ce que la tumeur semble remplie au toucher d'air ou de vent, quoiqu'elle n'en contienne point, ou n'en contienne du moins que très-rarement (*d*). Dans la suite, quelques Auteurs, & sur-tout *Pandolphe*, ont fait de ces deux noms l'expression barbare de *spinæ-ventositas*, dont un interprête d'*Avicenne* s'étoit cependant déja servi avant eux. Ce que c'est que le spina-ventosa.

II.

Lorsque ce mal attaque les enfans, ce qui arrive souvent, beaucoup d'Ecrivains, à l'exemple de *M. A. Severin*, l'appellent *pædarthrocace* (*e*), mot grec qui est composé de παῖς, *enfant*, ἄρθρον, *jointure*, & κακόν, *maladie*, donnant à entendre par-là qu'elle est plus ordinaire aux enfans, chez qui en effet on l'observe plus fréquemment, que chez les adultes. La raison en est Et le pædarthrocace.

(*a*) Comme les Arabes, & nommément *Avicenne*, tom. II. lib. IV. suivant *Pandolphe* dans son traité de *Ventositatibus spinæ*, & son Commentateur *Merklin*, pag. 38. 62. & suiv.

(*b*) Voy. *Merklin*, notes sur *Pandolphe*, & ce qui a été dit sur cela au chapitre précédent, §. III.

(*c*) Voyez les définitions de *Gorrée*, la Chirurgie de *Jean de Vigo*, & M. *Petit*, chap. de l'exostose & de la carie.

(*d*) *Merklin*, lieu cité, page 286. rapporte un exemple dans lequel l'ouverture de la tumeur ne fournit autre chose que du vent ; le malade périt.

(*e*) *Voyez* le traité *de Pædarthrocace* de *M. A. Severin*, dans son excellent ouvrage *de Recondita abscessuum natura*, & les dissertations académiques d'*Amman*, de *Fausius*, de *Mœbius*, de *Chunius*, & autres Auteurs sur le *Pædarthrocace*.

fans doute que les os des enfans, plus tendres & plus fpongieux que ceux des adultes & des vieillards, font plus facilement corrodés & diftendus par les humeurs nuifibles, au point de former fouvent des tumeurs extrêmement difformes. (a) M. A. Severin établit cependant encore une autre différence entre le *fpina-ventofa* & le *pædarthrocace*, fondé fur ce que quelques-unes des tumeurs offeufes, qu'il défigne par le premier nom, font fort doulouleufes, fouvent même rouges & comme enflammées, au lieu que les tumeurs comprifes par cet Ecrivain fous le mot de *pædarthrocaces*, ne font accompagnées d'aucune douleur, du moins notable, au commencement, comme je l'ai fouvent obfervé dans les enfans, & fur-tout chez les rachitiques. Mais la plupart des Auteurs confondent à préfent ces dénominations; ils s'en fervent indifféremment, comme de fynonimes, pour défigner une feule & même maladie, & ce n'eft pas fans raifon qu'ils en ufent de la forte, comme *Merklin* l'a fçavamment prouvé. (b) Car fi le *pædarthrocace* n'eft quelquefois que peu ou point douloureux chez les enfans au commencement, il n'en eft pas moins vrai que la douleur fe met enfin de la partie, finon toujours, du moins le plus fouvent, fi l'on n'a promptement guéri la maladie.

III.

Les différentes dénominations de la carie font fynonimes.

Quant aux autres noms qu'on a donné à la carie, & dont nous avons fait mention au premier paragraphe de ce chapitre, & au troifième du chapitre précédent, comme *cancer offis*, *gangræna* ou *fphacelus offis*, *fideratio offis*, dont les interprêtes d'*Hippocrate* font un fi fréquent ufage, le τερηδων des Grecs (c), qu'on traduit communément par *teredinem*, par allufion à cette efpèce de vers appellés *teredines*, qui rongent & confument le bois; tous ces noms, dis-je, font fynonimes de celui de *fpina-ventofa*, dont ils n'expriment vraifemblablement que les différens dégrés, & conviennent ordinairement mieux à cette maladie, qu'à la carie proprement dite, comme *Merklin* l'a démontré dans fes notes fur *Pandolphe*: il prouve auffi (d) que la même maladie n'a pas été inconnue aux Anciens, ainfi que l'ont cru quelques Auteurs (e). Nous remarquerons encore que M. *Petit*, dans le XVI. chapitre de fon traité des maladies des os, comprend tous les maux dont il s'agit ici fous le feul nom d'exoftofe, en paffant entièrement fous filence toutes les autres dénominations plus connues & plus en ufage chez les Médecins: je laiffe à décider fi c'eft avec raifon ou non qu'il en ufe ainfi, mais je me fervirai ordinairement du mot de *fpina-ventofa*, comme étant aujourd'hui le plus généralement reçu parmi nous.

(a) On peut en voir des exemples chez *M. A. Severin*, de abceff. pag. 144. & fuiv. & pag. 467. *Ruyfch*, epift. anatom. XIV. *Bidloo*, exerc. de exoftofi, &c.

(b) Dans fon traité *de fpinæ ventofitate*, pag. 53. 54. 248. & fuiv.

(c) Vid. *Goræi* deffinitiones, fous le mot τερηδων.

(d) Sur-tout aux pages 52. 63. 257. & fuiv.

(e) *Heyne* croit, page 62. de fon effai fur les maladies des os, qu'elle n'étoit prefque point connue avant la vérole.

IV.

Cependant, comme il m'a paru que la plupart des Auteurs n'ont pas assez bien établi la nature, les différences, & les divers dégrés des maladies dont nous parlons, ayant eu occasion d'en voir & d'en traiter un très-grand nombre, j'ai cru devoir en parler ici avec plus d'ordre & de précision, ce qui ne sçauroit être indifférent pour l'exactitude du diagnostic, & même pour la cure. J'entends donc par le mot de *spina-ventosa*, une corruption, érosion ou carie de l'os, produite spontanément par des humeurs nuisibles, & le plus souvent sans cause extérieure, qui commence non à la surface de l'os, comme la carie, mais entre les lames, les cellules, ou l'intérieur même des os, qui s'étend ensuite par dégrés & successivement vers l'extérieur, & fait élever enfin en tumeur toute la substance de l'os (*a*), ou seulement une partie (*b*) plus ou moins considérable de sa circonférence. (*voyez* pl. XII. fig. 16. A B) Cette tumeur est assez souvent dure au tact, & quelquefois indolente; dans la suite elle paroît remplie d'air, avec une douleur tantôt légére & tantôt plus vive; à la longue, la douleur devient pungitive & rongeante, la tumeur rougit, le mouvement de la partie est plus ou moins empêché, & il survient plusieurs autres symptômes très-graves; enfin, l'os même est insensiblement corrodé, ainsi que la peau & les autres parties molles qui le recouvrent, & qui avoient conservé jusqu'alors leur intégrité. En s'ouvrant, elles présentent un ulcère du plus mauvais caractère, accompagné d'une grande destruction dans l'os. Quelquefois la tumeur osseuse, comme nous l'avons déja dit, reste dure & ne s'amollit point; elle ne rougit ni ne s'enflamme, & demeure indolente, comme on le voit assez souvent chez les rachitiques, & dans d'autres cas: (*c*) elle est alors plus benigne, ne s'ulcère pas si facilement, & n'entraîne pas de symptômes si redoutables, aussi long-tems du moins qu'elle persiste dans cet état. C'est cette tumeur que *Severinus* appelle *pædarthrocace*, comme on l'a déja dit, soit parce qu'elle attaque principalement les enfans, soit pour la distinguer du *spina-ventosa* des Arabes. On peut donner le nom de *spina-ventosa* aux tumeurs osseuses douloureuses & rouges, qui affligent également les enfans & les adultes; & quand elles viennent à s'ouvrir, ceux de *cancer*, de *gangréne des os* (*d*) ou de *teredo*. J'appelle *exostose*, une éminence ou une excroissance saillante & contre nature de l'os, avec ou sans érosion. Le *spina-ventosa* différe principalement de la carie, par la tumeur ou le gonflement de l'os, & du rachitis, en ce que dans cette dernière maladie les épiphyses ou les extrêmités de la plupart des os sont attaquées de tumeurs qui les défigurent, sans douleur & sans corrosion.

Différences.

(*a*) Cela a lieu ordinairement dans les os d'un volume peu considérable, comme ceux des doigts, du carpe & du tarse.

(*b*) C'est ce qui arrive communément aux grands os, tels que les os du crâne, le tibia, le fémur & l'humerus.

(*c*) Les parties molles ne présentent point alors une apparence emphysemateuse.

(*d*) Voyez *Celse*, liv. VIII. chap. X. & *Tulpius*, obs. med. liv. IV. cap. XII.

V.

Siége. Ces maladies ont ordinairement leur siége dans les grands os, vers leurs extrêmités ou leurs épiphyses, ou en tirent du moins leur première origine, parce que leur substance est d'un tissu plus tendre & plus spongieux dans ces endroits; ce qui fait que les humeurs nuisibles s'arrêtent plus facilement dans les cellules osseuses, & qu'elles les ramollissent & les distendent sans beaucoup de difficulté. (*a*) J'ai vu cependant assez souvent les mêmes maladies se former dans le milieu des grands os cylindriques, & sur-tout du tibia, entre les lames de la substance compacte. Les nœuds, les tophus, & les *gummi* vénériens qui viennent souvent au front, au crâne & à plusieurs autres os, tels que le tibia, peuvent être compris dans la même classe, puisqu'ils dépendent d'une cause interne. Ceux qui sont véritablement véroliques se distinguent principalement des autres, en ce que les douleurs redoublent pendant la nuit : il y a cependant de ces tumeurs qui ne reconnoissent pas une cause vénérienne, puisqu'on en voit chez des personnes chastes & d'une vertu non suspecte. Le *spina-ventosa* n'attaque pas seulement les os du pied & des bras, mais encore ceux de la tête, sur-tout le coronal & le parietal, les mâchoires, la clavicule & le sternum; les os du pied & de la main, tels que ceux des doigts, du carpe, du métacarpe, en sont le siége le plus ordinaire. J'en ai vu des exemples dans tous ces os, & peut-être n'y en a-t-il pas un seul dans tout le corps qui ne soit plus ou moins exposé à cette cruelle maladie (*b*).

VI.

Causes éloignées. Elle provient le plus souvent, comme je l'ai dit, de causes internes, telles que des humeurs acrimonieuses, scorbutiques, rachitiques, l'humeur de la petite vérole & de la rougeole, (*c*) & sur-tout le virus vénérien; car avant que la vérole fût connue en Europe, le *spina-ventosa* n'y étoit pas aussi commun qu'il l'est devenu depuis. (*d*) Il ne repugne cependant ni à la raison ni à l'expérience, que cette maladie, dans les personnes sur-tout qui y ont de la disposition, puisse être quelquefois l'effet de causes externes, comme les contusions, les chûtes, les fractures, les fissures, &c. (*e*) Ces différentes causes peuvent occasionner la rupture des vaisseaux qui se trouvent entre les

(*a*) J'ai disséqué plusieurs cadavres de personnes mortes de cette maladie, & j'ai trouvé dans quelques-uns les os tellement ramollis, qu'ils se laissoient couper plus facilement que les cartilages.

(*b*) On peut en voir plusieurs exemples dans les notes de *Merklin* sur *Pandolphe*, page 227. & suiv.

(*c*) Voyez *Hildanus*, cent. IV. obs. 95. & 96.

(*d*) Quelques Auteurs ont prétendu, comme *Heyne* dans l'endroit cité ci-dessus, que cette maladie y étoit entièrement inconnue avant la vérole; mais *Merklin* a démontré le contraire dans le premier & le septième chapitre de ses notes sur *Pandolphe* : il prouve, comme il a déja été remarqué ci-devant §. III. qu'elle avoit déja été décrite par *Hippocrate*, *Celse*, *Galien* & autres, sous les noms de *sideratio*, *gangræna*, *cancer ossis*, *teredo*, & sous celui de *carie* ou d'*ulcère avec carie*, & que ces différentes dénominations doivent être regardées comme synonimes.

(*e*) *Heyne* en rapporte un exemple très-remarquable dans son essai, n°. 29.

lames

lames des os & ceux de la moelle même; ces vaiſſeaux laiſſent alors échapper leurs liqueurs, qui venant à ſe putréfier, corrompent & détruiſent la moelle, en même tems qu'elles ramolliſſent & corrodent la ſubſtance même de l'os; d'où réſultent des douleurs, des tumeurs, des ulcères & des fiſtules enfin dans les os & dans les parties molles qui les recouvrent, comme nous l'avons expliqué plus haut, & qui ont des ſuites auſſi fâcheuſes que dans le ſpina-ventoſa de cauſe interne.

VII.

Cauſe prochaine.

La cauſe prochaine du mal eſt l'amas, la congeſtion ou le dépôt d'une humeur viſqueuſe & tenace, ou âcre & corroſive, ou bien une inflammation qui s'empare de la moelle ou de la ſubſtance cellulaire des os, qui venant à ſuppurer, ſe changent en une matière ichoreuſe ou purulente. Cette matière ne pouvant ſe faire une iſſue au-dehors, ni être évacuée, lorſqu'elle eſt renfermée dans l'intérieur de l'os ou dans ſa cavité, elle ſe putréfie & devient âcre par le ſéjour, ronge & corrompt tout ce qui eſt à ſa portée, réduit la moelle ſur-tout en ſanie, & attaquant enfin la ſubſtance même de l'os, la corrode & la détruit. L'amas des humeurs groſſières dans l'os, & la tuméfaction de celui-ci, lorſqu'elle n'eſt pas encore fort conſidérable, n'entraînent ſouvent aucune douleur, comme on l'obſerve dans le *pædarthrocace*; (a) mais l'éroſion produite par l'âcreté de la matière ſtagnante, en cauſe néceſſairement de très-vives, & quelquefois même d'inſupportables, dans le plus profond de l'os, &, pour ainſi dire, dans la moelle. Quelques-uns appellent ces douleurs *oſteocopes*. Tant que le mal n'affecte que l'intérieur de l'os, la douleur n'augmente point par le tact ou par la preſſion; lorſqu'elle devient plus vive quand on touche ou qu'on preſſe la partie malade, c'eſt une marque que le mal s'eſt communiqué aux parties extérieures, ou qu'il a commencé par les lames externes de l'os: lorſque la maladie a fait ce progrès, le périoſte, ainſi que les autres parties molles environnantes, & la ſubſtance cellulaire de l'os ſur-tout, ſe tuméfient; on diroit ſouvent, en touchant la tumeur, qu'elle eſt pleine d'air ou de vent, & c'eſt, comme nous l'avons déja remarqué, ce qui lui a fait donner le nom de *ſpina-ventoſa*. Quand elle vient à ſuppurer, & que le pus ſe fait jour de lui-même, comme il arrive ſouvent, ou qu'on lui ouvre une iſſue par l'art, en examinant l'os avec attention, s'il eſt à portée d'être vu, on le trouve ordinairement percé, &, pour ainſi dire, criblé d'une infinité de petits trous, comme de l'éponge ou de la pierre ponce.

Symptômes & diagnoſtic.

VIII.

Dégrés du ſpina-ventoſa.

Le *ſpina-ventoſa* proprement dit, peut très-bien être diſtingué en trois dégrés. Le premier eſt celui où l'os commence à ſe tuméfier ſans douleur, ou dans lequel le mal commence à l'intérieur, & où le malade reſſent des douleurs *oſteocopes* preſque continuelles, qui ſemblent partir de la moelle,

(a) *Merklin* prétend, dans l'endroit cité, que la douleur eſt inſéparable de cette maladie; mais *Severinus* a vu le contraire, & je l'ai obſervé moi-même plus d'une fois.

& dont la violence est telle quelquefois, qu'elles lé privent de tout sommeil, sans néanmoins qu'il se manifeste ni tumeur ni douleur dans les parties extérieures, le mal étant alors encore entièrement renfermé dans l'intérieur de l'os. Dans le second dégré, à la suite des symptômes dont nous venons de parler, il se forme peu-à-peu dans l'os une tumeur dure ou molle & comme venteuse, accompagnée de rougeur, & d'une douleur extérieure plus ou moins vive, lorsqu'on y porte le doigt. J'appelle le troisième dégré du *spina-ventosa*, celui dans lequel les différens symptômes ci-dessus ayant précédé, la tumeur vient à suppurer, & fournit, par l'ouverture qui s'y est faite spontanément, ou qu'on y a pratiquée, une matière ichoreuse & fétide, qui a l'odeur du beurre ou du lard rancis. Cette matière continuant ensuite à couler en plus ou moins grande quantité, produit l'espèce d'ulcère, que les Anciens appellent souvent *ulcère avec carie*. On peut donner à cette dernière espèce de *spina-ventosa* le nom d'invétérée, & à la première celui de *récente* ou de *commençante*.

IX.

Pædarthrocace.

Le *pædarthrocace* commence par une tumeur à l'os, ordinairement sans cause extérieure, & sans douleur ; mais dans la suite la douleur, l'inflammation, & finalement l'abscès, l'ulcère & la carie surviennent, comme dans le *spina-ventosa*, sur-tout lorsque le mal a son siége près des articulations ou aux extrêmités des os. On voit par-là que si le *pædarthrocace* peut être regardé en quelque sorte comme une maladie distincte & particulière, ce n'est guère que dans le commencement, puisqu'il se termine le plus souvent, à moins qu'on n'en arrête les progrès, par le *spina-ventosa* parfait, dont il ne paroît différer que par le dégré.

X.

Prognostic.

Par ce que nous avons dit jusqu'ici, & sur-tout dans le V. §. du chapitre précédent, touchant le prognostic de la carie ; il est facile de voir ce qu'on a à craindre ou à espérer dans les maladies dont nous parlons. La matière âcre & corrompue qui séjourne dans la cavité de l'os, dans ses cellules ou entre ses lames, ne pouvant que très-difficilement être mise dehors par la nature ou par l'art, ronge de proche en proche toutes les parties soumises à son action, & opére enfin l'entière destruction de l'os, si l'on ne remédie promptement au mal, ce qui ne laisse plus d'autre ressource que l'amputation du membre, pour mettre la vie du malade à couvert du danger iminent où il se trouve. Bien plus, lorsque la maladie reconnoît pour cause un vice ou une dépravation générale des humeurs, le caractère en est souvent si indomptable, qu'après qu'on a retranché le membre corrompu, comme par exemple, le bras ou la main, elle attaque souvent, ainsi qu'il arrive si fréquemment après l'extirpation des cancers, quelque autre partie, comme le pied, ou l'autre bras. Ce malheur n'arrive pourtant pas toujours, surtout lorsqu'on a eu soin de corriger & de purifier le sang par un régime & des remédes convenables. Le *pædarthrocace* & les deux premiers dégrés du *spina-ventosa*, cédent souvent encore aux remédes bien administrés ; mais plus

le mal est invétéré, plus il a fait des progrès, plus le malade est foible, ou le sang corrompu, & plus les symptômes ont de force ou d'intensité, & plus la maladie oppose de résistance aux médicamens: cette résistance est quelquefois insurmontable; & si l'on n'ampute le membre, les malades périssent enfin, comme dans la carie portée au plus haut dégré, épuisés par le marasme & par la fiévre lente.

La cure du *spina-ventosa* est différente, suivant que la maladie en est encore à son premier & à son second dégré, qu'on peut regarder comme les plus légers, ou qu'elle est déja parvenue au troisième & au pire de tous, où les os & les parties qui les recouvrent sont entièrement corrodés. Dans les deux premiers dégrés, ou les moins considérables du mal, je ne connois point jusqu'ici de méthode curative plus efficace que la suivante. 1°. Pour corriger le vice du sang, on donne chaque jour, en guise de thé ou de caffé, au malade, que je suppose être un adulte, le matin à jeun dans son lit, quelques prises d'une décoction des bois, tels que la racine de salsepareille, d'esquine, de scorsonnere, le bois de sassafras, de gayac, ou de genevrier; chaque prise sera de huit, de dix ou de douze onces, suivant que le sujet est plus ou moins robuste; & dans la première on ajoutera 50 ou 60 gouttes d'essence des bois, de pimprenelle blanche, ou telle autre semblable, en faisant garder un régime légérement sudorifique, afin que la décoction pénétre plus intimément dans les plus petits vaisseaux, & jusques dans les fibres osseuses, & chasse ou corrige les humeurs nuisibles & stagnantes, ce qui favorise puissamment la résolution de la tumeur. 2°. On la facilite aussi beaucoup, en exposant quelquefois dans la journée la partie malade, qu'on a soin de bien couvrir, aux vapeurs d'une décoction de plantes résolutives ou aromatiques, dirigées sur le mal. 3°. Dans les intervalles, on frotte deux fois le jour la partie chaudement avec de l'onguent mercuriel, & on la couvre ensuite d'un emplâtre de même qualité. 4°. On fait prendre une fois chaque jour aux sujets délicats & foibles, & pendant deux fois aux sujets plus forts, une dose convenable de quelque préparation mercurielle, excitant ou non une douce salivation, suivant le dégré du mal & l'état du malade. Une longue expérience m'a convaincu que sans les mercuriels, il n'y a que peu ou point de fond à faire sur les autres remédes; ce qui indique suffisamment que les maladies dont nous parlons reconnoissent ordinairement pour cause le virus vénérien, ou quelqu'autre vice analogue à celui-là. Si l'on continue exactement ce traitement pendant l'espace de quelques semaines (car un tems plus court ne seroit pas suffisant) on peut parvenir à guérir le premier & même le second dégré du *spina-ventosa* où l'os est déja tuméfié, à résoudre & dissiper la tumeur, ou à l'empêcher du moins d'augmenter & de devenir douloureuse, ou de prendre quelqu'autre mauvaise tournure. C'est à quoi j'ai eu très-souvent le bonheur de réussir par cette méthode, lorsque je n'avois pû obtenir la résolution, sur-tout en tenant le malade à une diete convenable & modérée, ne le nourrissant qu'avec des bouillons tempérans & adoucis,

Cure du *spina-ventosa* commençant.

fans, & avec des végétaux & des animaux tendres & de bon fuc; lui faifant ufer pour boiffon ordinaire d'une feconde décoction des racines ou des bois ci-deffus, ou d'une décoction de corne de cerf, d'orge, d'avoine, ou enfin de telle autre liqueur aqueufe, douce & tenue.

XII.

Cure du pædarthrocace.

J'ai trouvé cette même méthode très-efficace dans le *pædarthrocace*, ou les tumeurs qui arrivent aux os des enfans fans douleur, ou du moins fans douleur confidérable, en purgeant fur-tout de tems en tems le malade avec le mercure doux : fi le mal étoit compliqué avec le rachitis, on joindroit aux remédes appropriés à cette dernière maladie, prudemment adminiftrés, dans les intervalles des autres remédes, le mouvement du corps & les fréquens exercices.

XIII.

Cure du fpina-ventofa qui a fait de progrès confidérables.

Si le mal, loin de céder au traitement que nous venons de prefcrire, faifoit toujours de nouveaux progrès; fi la douleur & la tumeur augmentent, fi l'abfcès fe déclare, & qu'on ait lieu de craindre la deftruction totale de l'os, on fe hâtera de mettre celui-ci à découvert, fans attendre l'entière maturité de la matière, à moins que la tumeur ne fe fût déja ouverte d'elle-même : l'endroit le plus favorable pour l'incifion, eft ordinairement le plus douloureux & le plus bas : fi l'ouverture que la matière fe pratique quelquefois, n'étoit pas affez confidérable, on la dilateroit avec le biftouri, ou fi le malade craignoit le fer, avec le cauftique. On travaille enfuite à déterger l'os par le moyen des déterfifs, & fi cela ne fuffit pas, & qu'on ait des fignes qu'il y ait encore des humeurs nuifibles cachées dans l'intérieur de l'os, on le percera de plufieurs trous avec le trépan perforatif (pl. VII. fig. 2. ou fig. 7. A. pl. XIV. fig. 8.) jufqu'à la moelle, (*a*) pour donner iffue à la matière putride & corrofive. Si ces petits trous ne lui ouvroient pas une voie affez large, on appliqueroit une ou deux couronnes de trépan, comme on l'a expliqué au 13e. paragraphe du chapitre précédent, ce qui donneroit à la matière la plus grande facilité pour s'écouler, & beaucoup de commodité au Chirurgien pour porter jufques dans le foyer du mal les remédes, les injections, & les fécours de la main dont on peut avoir befoin pour guèrir radicalement le vice de l'os. (*b*) Cela fait, on continue intérieurement l'ufage de la décoction & des effences des bois, conjointement avec les antimoniaux & les mercuriels doux. On procure extérieurement la déterfion de l'ulcère avec les digeftifs & les balfamiques, tels que la décoction d'aigremoine, de fanicle, d'hypericum, ou, d'ariftoloche avec le miel rofat & l'effence de myrrhe & d'aloës, qu'on injecte deux fois par jour. On peut employer de la même manière une diffolution de mercure doux dans l'eau de

(*a*) *Celfe*, liv. VIII. chap. 2. & 3. *Paré*, *Severinus*, *Sennert* & *Marcheti*, ont confeillé la même chofe. *Voyez* les notes de *Merklin*, pag. 483 & fuiv.

(*b*) *Celfe*, lieu cité, *Heyne*, dans fon effai pag. 68. M. *Petit*, tr. des mal. des os, chap. de l'exoftofe, & *Boerhaave* dans fes aphorifmes, donnent des éloges à cette méthode.

plantain ou dans l'eau de chaux ; après la déterſion, on panſe l'ulcère juſqu'à ſa réunion, avec les eſſences ſuſdites, ou avec la teinture de maſtic ou de ſuccin, dont on imbibe de la charpie, comme on le pratique dans les autres ulcères avec carie à l'os, appliquant par-deſſus un emplâtre mercuriel, ou tel autre emplâtre convenable. Il eſt des cas où le cautère actuel ſeroit utile pour détruire le mal juſques dans ſa racine, (ſi on peut l'appliquer commodément,) ce qui a lieu principalement lorſque la maladie occupe les lames ou les cellules les plus extérieures de l'os. (a) L'uſage de la rugine paroît mieux convenir à la carie qu'au *ſpina-ventoſa*, où il peut cependant avoir auſſi quelquefois ſon utilité.

X I V.

Cure du ſpina-ventoſa porté à ſon dernier degré.

Quand la maladie eſt portée au point qu'elle réſiſte à tous les moyens que nous venons d'indiquer, ou que l'état de la partie ne laiſſe plus de reſſource pour ſauver le reſte du membre & la vie même que l'amputation, on ſera forcé d'y avoir recours, de même que dans la carie, ſur-tout ſi le mal occupe une articulation. On y procéde de deux manières : 1°. Si les os ont peu de volume, comme ceux du carpe, du tarſe, du métacarpe, du métatarſe, ou des doigts, il n'eſt pas toujours néceſſaire d'emporter toute la partie, c'eſt-à-dire le doigt, le pied, ou la main ; il ſuffit ſouvent d'enlever le petit oſſelet qui eſt corrompu : ainſi je me ſuis contenté d'amputer le doigt dans la dernière ou la ſeconde phalange, quand le mal n'avoit pas été plus avant, & j'ai conſervé tout ce qui étoit ſain. Bien plus, ayant eu à traiter, dans un enfant de dix ans, une carie de l'os du métatarſe qui ſoutient le gros orteil ; comme celui-ci ne participoit point au mal, je me bornai à retrancher cet os, & même ſeulement la portion que je trouvai altérée dans ſa partie moyenne & poſtérieure ; je conſolidai enſuite la plaie avec les balſamiques, au moyen dequoi je conſervai le gros orteil à cet enfant, qui a continué depuis à marcher ſans incommodité & avec la même aiſance qu'auparavant. (b) Lorſque les doigts étoient entièrement corrompus, ou ſeulement la première phalange de chacun, j'ai été obligé de les amputer totalement, ſans même en excepter le pouce. (c)

X V.

Ce qu'on doit faire lorſqu'un os

Si un os d'un volume fort conſidérable n'étoit pas attaqué dans ſa totalité par la carie ou le *ſpina-ventoſa*, mais ſimplement dans ſes parties exté-

(a) *Severinus* nous paroît trop exalter l'efficacité du cautère actuel pour le *ſpina-ventoſa* & le *pædarthrocace* dans ſon 20^e^. chapitre ; il n'eſt pas toujours poſſible de le porter juſqu'au fond du mal, & la corruption eſt d'ailleurs quelquefois trop grande pour qu'on puiſſe la détruire entièrement par ce moyen.

(b) M. *le Dran*, dans ſes obſervations de chirurgie, obſ. 112. rapporte un cas à peu près ſemblable, où il retrancha tout le gros orteil, avec l'os du métatarſe, qui étoit alteré ; mais ſi on le peut, on fera bien de conſerver cet orteil, ſans lequel on ne marche jamais auſſi commodément que ſi on l'avoit.

(c) *Scultet* parle dans ſa 90e. obſervation, d'une amputation du pouce & de la main, en conſéquence du ſpina-ventoſa.

d'un volume considérable eſt corrompu en partie ou totalement.

rieures ou latérales, on ne retrancheroit pas d'abord tout le membre ; on détruiroit uniquement la partie de l'os qui eſt corrompue, de la manière dont nous l'avons dit au XVI. §. du chapitre précédent en parlant de la carie, par le moyen des remédes, ou des inſtrumens qu'on trouveroit les plus convenables, comme la rugine & le ciſeau, & l'on conſolide enſuite l'ulcère. Mais lorſqu'un grand os, tel que l'humerus, le femur, ou le tibia, ou une articulation entière, comme celle du pied, de l'avant-bras, ou du genou, ſont totalement viciés, on ne peut obtenir la guèriſon du malade, & lui ſauver la vie, qu'en emportant tout ce qui eſt gâté, & tout ce qui eſt au-deſſous, en amputant ſupérieurement dans le vif. Nous nous étendrons davantage ſur cet article dans la ſeconde partie de cet ouvrage.

XVI.

Méthode de M. Petit.

Dans certaines eſpèces de *ſpina-ventoſa*, où la tumeur ne céde pas aux remédes propoſés ci-deſſus, & qui ſont à la portée des mains, M. *Petit* (*a*) veut qu'on mette la tumeur à découvert par une inciſion cruciale, dont on emporte les angles : on panſe en premier appareil avec de la charpie ſéche, & le jour d'après on fait à la tumeur, avec le trépan perforatif, un grand nombre de petits trous fort rapprochés les uns des autres, qui la percent comme un crible, après quoi on l'emporte entièrement avec le cizeau & le maillet : après cela on remplit de nouveau la plaie avec de la charpie ſéche ; & enſuite, pour accélerer l'exfoliation, on applique ſur la partie d'os cariée un peu de la diſſolution de mercure dans l'eau forte, dont j'ai moi-même recommandé l'uſage au chapitre de la carie & ailleurs, juſqu'à ce que tout ce qui eſt gâté abandonne le vif : il fait un ſi grand cas de ce reméde, qu'il le préfére, non ſans raiſon, à tous les autres dans l'occaſion dont il s'agit, & même au cautère actuel, pourvu que la carie ne ſoit pas trop profonde.

XVII.

Cure de l'exoſtoſe.

Lorſqu'une éminence ou une excroiſſance ſaillante & contre nature s'éleve ſur la ſurface d'un os, ce qui eſt proprement ce qu'on entend par *exoſtoſe* : ſi cette excroiſſance ne cauſe ni incommodité, ni douleur, ni difformité, & qu'elle ne ſoit point compliquée de carie ou de ſpina-ventoſa, ainſi que j'en ai vu, je crois qu'on fera bien de ne pas en entreprendre le traitement, parce que le reméde ſeroit alors pire que le mal, outre qu'en mettant l'os à découvert, on l'expoſeroit à la carie & à d'autres accidens fâcheux. Mais ſi l'exoſtoſe rendoit la partie difforme, en empêchoit l'action, devenoit douloureuſe, ou donnoit lieu à d'autres ſymptômes graves, on ſeroit contraint de l'emporter avec le ciſeau & le maillet, ou de la manière dont on vient de l'expliquer au §. précédent. On peut voir divers exemples, & des figures de carie, de ſpina-ventoſa & d'exoſtoſes, dans la magnifique oſtéo-

(*a*) Tr. des mal. des os, chap. de la carie.

graphie de *Chefelden*, (*a*) dans les obfervations de *Ruyfch*, (*b*) dans fes tréfors anatomiques, (*c*) & dans les œuvres d'anatomie & de chirurgie de *Bidloo* (*d*).

CHAPITRE X.

Des ulcères de la tête, connus fous les noms de teigne, favi, achores, & croutes de lait.

I.

Ce que c'eft que ces ulcères.

IL nous refte encore à parler de certains ulcères de la tête, & fpécialement de ceux qui attaquent principalement le cuir chevelu, & qu'on appelle aujourd'hui tantôt *tinea*, tantôt *favi*, & tantôt *impetigo* ou *achores*. Les Auteurs ne font point d'accord entr'eux fur la fignification de ces mots, qu'ils expliquent, les uns d'une manière, & les autres d'une autre. Sous le nom de *favi*, on entend communément des ulcères de la tête qui font remplis de trous comme des rayons de miel, & fous celui d'*achores*, des ulcères pareillement percés d'un grand nombre de très-petits trous, qui contiennent une humeur médiocrement vifqueufe. Plufieurs Auteurs donnent à ces différens ulcères le nom de *teigne*, parce que l'infecte qu'on appelle ainfi, fait fur les étoffes de laine, en les rongeant, le même effet qu'ils font fur la peau (*e*). Mais on entend communément aujourd'hui par ce mot de *teigne*, une efpèce de gale féche du cuir chevelu, compofée de groffes vilaines écailles, qui exhalent une très-mauvaife odeur: cette gale, à laquelle les enfans & les jeunes gens font particulièrement fujets, attaque & défigure affez fouvent le vifage, & on l'appelle alors vulgairement *croute de lait*, fur-tout lorfque les enfans font encore à la mammelle: elle eft le plus fouvent d'un caractère doux & bénin, mais elle eft auffi quelquefois dangereufe & d'une mauvaife qualité. Il y a encore une autre efpèce de teigne, pire que celle dont nous venons de parler; elle confifte en une croute épaiffe & cendrée, qui occupe quelquefois toute la partie chevelue de la tête, & qui eft très-incommode par la vive démangeaifon qu'elle caufe, & par l'odeur infecte qu'elle repand. La cure eft ordinairement très-difficile; les malades font pâles & d'une mauvaife couleur: elle attaque plus fouvent les enfans & les jeunes gens que les adultes, & reconnoît ordinairement pour caufe le mauvais régime de la mere ou de l'enfant, d'où réfulte un fang groffier & vicié. Les adultes n'en font pas tout-à-fait exempts; elle fe montre chez eux fous la forme d'une efpèce de lepre, qui eft très-rebelle à la guèrifon. Dans les perfonnes attaquées de la vérole, ou dont le fang eft infecté du virus vénérien, le cuir

(*a*) Tab. 41. ad finem.
(*b*) Pag. 94.
(*c*) Thefaur. anat. VIII. tab. 8, & thefaur. X. tab. 2.
(*d*) Pag. 208. Tab. II.
(*e*) Vid. *Heurnius*, lib. de morb. capitis, cap. VII.

chevelu, & la peau même du visage, celle du front sur-tout, se couvrent souvent de ces écailles séches & d'ulcères galeux, ce qu'on désigne par le nom de *gale vénérienne*. Les *gummi* & les *tophus* véroliques, dégénérant souvent aussi en ulcères, peuvent être compris en quelque sorte dans la même classe.

I I.

Comment on les guèrit.

Quoique les premiers ulcères dont nous avons parlé au précédent paragraphe, différent peut être à quelques égards les uns des autres, nous ne les séparerons point ici, la cure en étant à-peu-près la même. Lorsqu'ils sont encore peu considérables, on évacue de tems en tems les humeurs nuisibles par les selles, avec des purgatifs mercuriels, & sur-tout avec le mercure doux, à une dose convenable, & dans les intervalles, on fait user au malade, s'il approche de l'âge adulte, d'une décoction des bois, ainsi que de poudres, de pilules & des teintures propres à dépurer le sang: si le malade étoit un enfant à la mammelle, les mêmes remédes feroient encore indiqués, mais on les feroit prendre à la nourrice. Pendant la journée, on frotte utilement & à plusieurs reprises la croute galeuse, avec la crême de lait où l'on incorpore un peu de céreuse preparée, avec l'huile d'œuf, seul ou mêlé avec une petite quantité de cire, ou enfin avec l'onguent d'enula campana, l'onguent de cérufe, de pompholix, ou tel autre onguent saturnin: on fait garder pendant ce tems-là un régime régulier, & l'on garantit soigneusement le corps contre les injures de l'air. Par cette méthode, on guèrit d'ordinaire, non-seulement les ulcères de la tête peu considérables, mais ceux encore qui ont fait un plus grand progrès, sur-tout si on donne de tems en tems intérieurement, à titre d'altérant, sous la forme de poudre ou de bol, quelques doses moderées de mercure doux, ou qu'on fasse entrer du vif argent dans les onguents saturnins dont on se sert extérieurement.

I I I.

Autre méthode curative par l'emplâtre de poix.

Quand le mal est porté à un certain point, la méthode qu'on vient de prescrire se trouve insuffisante, particulièrement lorsqu'on néglige les mercuriels, à moins qu'on n'enleve auparavant les cheveux, toujours fortement collés aux ulcères; aussi est-on dans l'usage en certains pays, de les arracher peu-à-peu, ou tous ensemble & tout à la fois, avec un emplâtre fait avec la poix, & sur-tout avec la poix navale (*a*), qu'on fond à une douce chaleur, & qu'on étend ensuite sur du gros linge ou sur du chamois. Après avoir coupé les cheveux jusqu'à la croute, on applique chaudement & fortement cet emplâtre sur toute l'étendue du cuir chevelu, où on le laisse pendant l'espace de douze heures ou de vingt-quatre, en couvrant bien la tête pour la défendre du froid. On arrache ensuite avec force & tout à la fois, l'emplâtre, la croute & les racines des poils, ce qui ne se fait pas ordinairement sans un grande douleur & sans effusion de sang; on emporte celui-ci avec des lambeaux de linge, on fomente chaudement la tête avec de l'huile de

---

(*a*) On peut faire cet emplâtre avec la poix seule, ou avec de la poix, de la colophone & de la résine, comme le conseille *Juncker* dans sa Chirurgie, pag. 280

briques,

briques, à laquelle on ajoute un peu d'huile de cire ou d'huiled'œuf, on la couvre ensuite d'un emplâtre de frai de grenouilles impregné d'un peu de camphre, & l'on continue à faire la même chose chaque jour, tant qu'il y a un reste de teigne, après quoi on oint la partie avec l'huile d'œuf ou la teinture de succin, jusqu'à parfaite guèrison. (*a*) Pendant ce traitement extérieur, on n'interrompt point l'usage des remédes dépurans, dont il est parlé au paragraphe précédent, non plus que le régime exact auquel on a soumis le malade. L'antimoine seul, ou mêlé avec un peu de fleur de soufre, est un reméde excellent, qui chasse fortement au-dehors la matière morbifique. On se donnera bien de garde au commencement, des onguents où entrent le mercure ou le soufre, ayant été observé souvent que ces sortes d'onguents font rentrer en dedans la matière de la teigne, & jettent le malade dans un danger imminent de mort, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on a fait précéder, pendant un tems assez long, les dépurans internes.

IV.

Pour les ulcères galeux qui viennent au visage des enfans, & qu'on nomme communement *croutes de lait* ou *achores*, on donnera intérieurement aux nourrices les remédes tant évacuans que dépurans dont il a été fait mention au §. II. On purgera souvent les enfans eux-mêmes, afin d'expulser les humeurs nuisibles, & on leur fera prendre, dans les intervalles, des poudres diaphorétiques où entrent les yeux d'écrevisses, l'antimoine crud, l'antimoine diaphorétique, & un peu de fleur de soufre. Lorsqu'on a usé de ces remédes pendant quelque tems, on compose avec la crême de lait & la craie, ou la céruse, un liniment dont on oint plusieurs fois par jour la croute galeuse; ou bien un autre liniment fait avec l'huile de tartre par défaillance, ou avec l'huile d'œuf & une petite quantité d'huile de briques. Les onguents où entrent le mercure ou le soufre, sont pour l'ordinaire extrêmement dangereux, comme nous l'avons déja remarqué, si on les emploie dès le commencement, & sur-tout chez les sujets foibles ou mal sains. S'il arrivoit, comme il n'est que trop commun, que des ignorans s'en étant servis plutôt qu'il ne falloit, l'enfant en ressentît de mauvais effets, on feroit tous ses efforts pour rappeller les humeurs nuisibles au dehors, en mettant l'enfant & la nourrice à un régime chaud, & à l'usage des sudorifiques internes, en poudres, teintures, & potions bues chaudement, jusqu'à ce que le calme soit revenu, & le mal reparé. Cure des croutes de lait.

(*a*) *Wedelius* dit, dans son traité des maladies des enfans, qu'il a guèri la teigne, & fait périr une grande quantité de poux en lavant la tête avec de la poix liquide.

Fin de la première Partie.

DES
OPÉRATIONS
DE CHIRURGIE.
SECONDE PARTIE.

PRÉFACE.

APRÈS avoir traité dans la première partie de cet ouvrage, tant en général qu'en particulier, des cinq genres de maladies chirurgicales, c'eſt-à-dire des plaies, des fractures, des luxations, des tumeurs & des ulcères, nous allons paſſer à la ſeconde partie, qui comprendra les opérations. Nous traiterons auſſi dans cette ſeconde partie, des autres maladies générales ou univerſelles qui n'auront pû trouver place commodément dans la première, ou dont la cure exige des moyens ou des ſécours particuliers. Mais pour procéder avec plus d'ordre & de méthode, nous parlerons auparavant des opérations qui s'exécutent ſur preſque toutes les parties de notre corps, ou du moins ſur pluſieurs de ces parties, telles que la ſaignée, le ſeton, l'application du cautère actuel, l'extirpation des excroiſſances, & l'amputation des membres. &c. Nous en viendrons enſuite aux maladies locales, ou qui ont un ſiége fixe & déterminé, en commençant par celles de la tête, & de chacune des parties qui entrent dans ſa compoſition, comme le crâne, les paupières, les yeux, les oreilles, le nez, les lévres, les dents, les gencives, la langue, le palais, les amigdales, la luette, &c. Après avoir expoſé les opérations que ces maladies locales exigent, nous détaillerons celles qui ſe font au cou, à la poitrine, au bas-ventre, & aux parties circonvoiſines, c'eſt-à-dire à l'anus & aux parties génitales de l'un & de l'autre ſexe, & nous finirons enfin par les opérations qui ſe pratiquent principalement aux extrêmités, tant ſupérieures qu'inférieures. Quelque grand que ſoit le nombre de toutes ces opérations, & quelques variées que ſoient les manœuvres qu'elles demandent, je tâcherai toujours d'indiquer pour chacune les meilleures méthodes de manuel, & les inſtrumens qui y ſeront le plus appropriés. Les jeunes éléves trouveront donc dans cet ouvrage les premiers & les plus ſolides principes de la Chirurgie, & nous eſpérons que ceux même qui ſont le plus verſés dans cette ſcience, pourront y puiſer auſſi quelques inſtructions, & de quoi ſe perfectionner encore.

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

SECONDE PARTIE.

SECTION PREMIERE.

Des opérations de Chirurgie qui se font dans la plupart des parties du corps humain, ou du moins dans plusieurs de ces parties.

CHAPITRE PREMIER.

De la Saignée.

I.

NOUS avons cru devoir commencer ce traité d'opérations par la saignée, & ce n'est pas sans raison que nous en usons ainsi; car outre qu'elle s'exécute en différentes parties du corps, c'est de toutes les opérations celle qu'on met aujourd'hui le plus souvent en pratique. La saignée, comme chacun sçait, est une ouverture de la veine, faite avec un petit instrument pointu & bien tranchant, par laquelle on évacue une quantité de sang plus ou moins grande, suivant que le Médecin le juge nécessaire, pour rétablir ou pour conserver la santé. Ce que c'est que la saignée.

II.

C'eſt la plus ancienne & la plus utile de toutes les opérations.

La ſaignée eſt en même-tems la plus ancienne & la plus utile des opérations ; elle eſt pratiqueé & célébrée depuis près de trois mille ans, comme nous l'apprenons d'*Hippocrate*, de *Celſe* (*a*), & des autres Auteurs de Chirurgie de la plus haute antiquité. Il s'eſt trouvé cependant bien des gens, tant parmi les Anciens que les Modernes, qui, à l'exemple d'*Eraſiſtrate*, de *Paracelſe*, de *Van-Helmont*, de *Portius*, de *Bontekoe*, de *Gehema*, & de pluſieurs autres, ont regardé la ſaignée comme une opération extrêmement nuiſible & illicite, & ceux qui la pratiquent, comme de mal-honnêtes gens & des bourreaux ; mais ce ſont-là des imputations auſſi vaines qu'injuſtes ; l'expérience a convaincu dès long-tems les Médecins, qu'il n'eſt preſque point de reméde, dans toute la Médecine, plus prompt & plus efficace pour guérir & pour prévenir un très-grand nombre de maladies. Quelques-uns prétendent que les Médecins en ont pris l'idée de l'hippopotame, ou cheval marin, qui en certain tems de l'année, s'ouvre les veines en ſe frottant contre les pointes des roſeaux (*b*).

III.

Elle eſt quelquefois très-difficile.

Suivant le vulgaire, il n'eſt rien de plus aiſé que la ſaignée. Certains hommes ont, à la vérité, les veines ſi groſſes & ſi apparentes, qu'un apprentif même peut les ouvrir ſans aucune peine, & très-heureuſement ; mais il y en a d'autres auſſi, dont les veines ſont ſi petites ou ſi profondes, qu'elles ne pevent être trouvées facilement, & inciſées ſans danger, que par un Chirurgien très-expérimenté ; car comme les artères accompagnent communément les veines, & que les premières ſont jointes aux nerfs & aux tendons, il peut aiſément arriver que quelqu'une de ces parties vienne à être coupée, ou du moins bleſſée par la lancette, en même tems que la veine ; accident qui eſt ordinairement ſuivi auſſitôt de grandes douleurs, de tenſion des nerfs, de convulſions, d'inflammations, d'hémorragies conſidérables, d'anévriſmes, de gangrène, & quelquefois d'une mort cruelle, comme l'expérience ne l'atteſte que trop ſouvent. S'il y a donc une opération qui demande de l'attention & de la circonſpection, c'eſt aſſurément la ſaignée. La réputation des Chirurgiens, particulièrement des jeunes, a beaucoup à ſouffrir lorſqu'ils manquent d'ouvrir la veine par trop de timidité, ou qu'ils s'acquittent peu heureuſement de cette opération, généralement regardée comme la plus facile, ainſi que la plus courte de toutes.

IV.

Qualités que doit avoir le Chirurgien phlébotomiſte.

Les qualités indiſpenſablement néceſſaires dans le Chirurgien phlébotomiſte ſont, d'avoir la main ſûre & légére, la vue nette & perçante, & beaucoup de fermeté, ſans quoi il s'expoſera à faire ſouvent des ſaignées blanches, ou à tomber dans quelqu'une de ces fautes funeſtes dont les ma-

(*a*) Liv. II. chap. X.
(*b*) Voyez *Polydore Virgile*, de Rer. invent. pag. 65.

lades sont si souvent la victime ; & voilà pourquoi l'adresse des Chirurgiens phlébotomistes diminue insensiblement avec l'âge, la vieillesse leur affoiblissant ordinairement la vue, & leur rendant la main tremblante.

V.

L'instrument dont on se sert communément aujourd'hui pour saigner est la lancette, représentée pl. I. let. A & pl. XI. fig. 5. Le Chirurgien doit en avoir un nombre considérable, de différentes longueur & largeur, afin d'ouvrir promptement, & avec le moins de douleur possible, toutes les veines plus ou moins superficielles ou profondes qui se présentent. Bien des Chirurgiens en Allemagne, dans la Suabe sur-tout, en Franconie, dans la Baviere & dans la basse Saxe, se servent pour saigner d'un ancien instrument, qu'on appelle la *lancette des Allemands* (*fliete*) représenté pl. XI. fig. 3. Ils saisissent d'une main la partie B, & mettant la pointe A sur la veine, ils frappent avec un doigt de l'autre main sur la partie C, ce qui fait pénétrer la pointe de l'instrument dans la veine ; manœuvre qui est à-peu-près la même que celle dont les maréchaux font usage pour saigner les chevaux. D'autres Chirurgiens se servent d'une espèce de flamme à ressort, nommée par les Allemands *schnaper* ou *schnapperlein* (*voy.* fig. 4.) : ils tendent le ressort, & le lâchent ensuite en pressant en B, ce qui fait entrer la pointe A dans le vaisseau sur lequel on l'a posée. Cette manière de saigner est aujourd'hui la plus usitée parmi nous. D'autres encore se servent d'un instrument qui a la forme d'un dard (*a*). Mais comme il n'est pas toujours possible que ces différens instrumens s'adaptent bien à la position & à la figure des veines qu'on a à ouvrir, il semble que la lancette est tout ce qu'il y a de plus commode pour saigner, quoique la plupart de nos Chirurgiens se servent avec tant d'adresse des phlébotomes (fig. 3 & 4.) qu'ils ne font presque plus aucun usage aujourd'hui de la lancette.

Instrument dont on se sert pour saigner.

VI.

On saigne en différentes parties du corps, au bras, à la main, au pied, à la jambe, au front, à la tempe, au cou, à la langue, à la verge, & ailleurs ; mais comme la veine qui est dans le pli du coude est celle qu'on ouvre le plus souvent, c'est par cette saignée que nous allons commencer, & ce sera celle aussi sur laquelle nous insisterons le plus.

Endroits où l'on pratique la saignée.

CHAPITRE II.

De la saignée du Bras.

I.

PErsonne n'ignore qu'on ouvre dans cette saignée les veines qui rampent dans le pli du coude. Il y a trois choses à considérer dans cette opération : ce qu'on doit faire avant, pendant, & après la saignée. Nous

Choses dont on doit se pourvoir avant d'y procéder.

(*a*) On peut en voir la figure dans *Cronius*, lib. de Venæ sectione, pag. 33. fig. 4.

allons parler par ordre de chacune de ces choſes : & d'abord, pour ce qui concerne la première, ou la préparation, on aura 1°. une ligature de laine ou de ſoie pour lier le bras; 2°. une bande de linge d'environ une aune de Paris de long & de deux travers de doigts de large, pour bander la veine après la ſaignée, aux extrêmités de laquelle on joint ou non, ſuivant qu'on le juge à propos, de petites attaches; 3°. deux petites compreſſes quarrées; 4°. quelques vaiſſeaux de verre ou de terre pour recevoir le ſang; 5°. une éponge avec de l'eau chaude; 6°. un peu de vinaigre ou d'eau de la Reine d'Hongrie, pour fortifier la perſonne qu'on ſaigne, ſi elle venoit à tomber en foibleſſe; 7°. deux aides qui aient de la fermeté, dont l'un tiendra le vaiſſeau, & l'autre préſentera au Chirurgien les différentes choſes dont il a beſoin; 8°. une bougie de cire fléxible pour éclairer, lorſque la ſaignée ſe fait pendant la nuit, ou dans un lieu un peu obſcur; 9°. on placera le ſujet ſur un ſiége un peu incliné, ou même à plat dans ſon lit, s'il rédoute la ſaignée, afin de prévenir la défaillance; 10°. le Chirurgien n'aura rien ſur ſoi qui puiſſe l'incommoder, comme des manchettes trop longues, &c. 11°. il ne ſe laiſſera pas intimider par les plaintes que peut faire le malade d'avoir les veines trop enfoncées, ou d'avoir été mal ſaigné par d'autres Chirurgiens; 12°. enfin, il faut qu'il ſoit ambidextre, car outre qu'on doit ſaigner le bras gauche de la main gauche, il y a de perſonnes qui ne veulent être ſaignées que de ce bras-là, ou qui n'ont pas les veines du bras droit aſſez apparentes.

II.

Ce qu'on doit faire pendant l'opération.

Pendant la ſaignée, quoique cette opération ſoit l'ouvrage d'un inſtant, il y a un grand nombre d'attentions à faire pour s'en acquitter heureuſement. Le Chirurgien examinera d'abord le bras avec beaucoup de ſoin, pour s'aſſurer de l'état des veines qu'il veut ouvrir; il le prend enſuite, & ordonne au malade de l'étendre vers ſa poitrine; il releve la manche de la chemiſe à cinq ou ſix travers de doigts au-deſſus du coude, & place à deux ou trois travers de doigts du pli du bras une ligature large d'un pouce & longue environ d'une aune, avec laquelle il fait deux tours, & qu'il arrête ſolidement par derrière au moyen d'un nœud ſimple & d'une roſette. (pl. XI. fig. 5.) Cette compreſſion, en interceptant le retour du ſang, fait gonfler les veines, & les rend plus apparentes. La ligature eſt preſque toujours rouge, mais rien n'empêche qu'elle ne puiſſe être d'une autre couleur : après l'avoir appliquée, on abandonne le bras pour un moment; l'on tire une lancette de l'étui, qu'on ouvre à angle obtus, & on la tient entre les dents par la charnière A, (pl. XI. fig. 5.) juſqu'à ce que les veines ſoient bien ſaillantes & bien viſibles. Tout cela fait, le Chirurgien reprend le bras & l'étend contre ſa poitrine, après avoir placé l'aide qui tient le vaiſſeau dans l'endroit le plus commode pour recevoir le ſang.

III.

Choix de la veine.

Il examine enſuite quelle eſt la veine la plus apparente, & qu'on peut ouvrir avec le moins de difficulté. Il y en a ordinairement trois principales

au

au pli du coude ; la première eſt ſituée à la partie extérieure du bras, & s'appelle *cephalique* ; (pl. XI. fig. 1. A.) la ſeconde à la partie interne, & ſe nomme *baſilique* ; on l'appelle auſſi au bras droit *hépatique*, & au gauche *ſplenique* ; (mêm. pl. & mêm. fig. let. B.) la troiſième enfin eſt placée obliquement entre les deux premières, & reçoit par cette raiſon le nom de *mediane* (voy. let. C.). Comme les deux dernières veines ont un peu plus de groſſeur que la céphalique, elles fourniſſent ordinairement une plus grande quantité de ſang ; mais auſſi y a-t-il quelquefois plus de riſque à les ouvrir, une artère aſſez conſidérable, qui eſt la brachiale, ſe trouvant immédiatement ſous la baſilique, ainſi que le nerf & le tendon du muſcle biceps ſous la mediane ; cependant comme elles ſont les plus apparentes, on les ouvre plus ſouvent que la céphalique ; les commençans feront mieux néanmoins de ſaigner par préférence à cette dernière veine, ou du moins à la médiane, afin de courir moins de danger. Lorſqu'il ne paroît aucune de ces veines, comme il arrive aſſez ſouvent, le Chirurgien a beſoin de toute ſa prudence & de toute ſa dextérité pour ſe tirer avec honneur d'un cas auſſi épineux.

IV.

Dès qu'on a fait choix de la veine qu'on veut ſaigner, on l'ouvrira dans l'endroit où elle a le plus de volume, & où elle fait le plus de ſaillie. Si elle a de petites cicatrices, provenant des ſaignées précédentes, on piquera la veine au-deſſous, & non au-deſſus, afin que le ſang ſorte avec plus de vîteſſe, parce qu'elle eſt preſque toujours un peu retrécie immédiatement au-deſſus de la cicatrice. Lors donc qu'on aura à ſaigner un bras qui ne l'aura jamais été, on ouvrira toujours la veine le plus haut qu'il eſt poſſible, ce qui laiſſera de la place pour d'autres ſaignées qu'on pourra faire dans la ſuite, en deſcendant par dégrés dans le trajet inférieur de la même veine ; ſaignées qui, par une égale ouverture du vaiſſeau, donneront plus de ſang que celles qu'on feroit ſur la cicatrice, d'où le ſang coule preſque toujours plus lentement, ainſi que nous venons de le dire.

En quel endroit on doit l'ouvrir.

V.

Lorſque les veines ne ſont pas aſſez apparentes, on fait de légéres frictions de bas en haut à l'avant-bras, avec la main ou les doigts, & l'on pouſſe doucement par ce moyen le ſang vers le coude, juſqu'à ce que le vaiſſeau ſoit ſuffiſamment gonflé. Si c'eſt du bras droit qu'on ſaigne, on empoigne ce bras avec la main gauche, de façon que le pouce porte ſur la veine qu'on a deſſein d'ouvrir, afin que le ſang ne puiſſe pas refluer vers la main, ni la veine vaciller. Après l'avoir ainſi ſolidement fixée, on ne détourne plus la vûe de l'endroit où l'on a réſolu de faire la ponction ; on prend la lancette de la bouche avec la main droite, on la tient par le milieu du fer avec le pouce & le doigt index, & l'on appuye avec les autres doigts ſur le bras, afin de rendre la main ferme & ſtable.

Ce qu'il convient de faire immédiatement avant la ponction.

VI.

Et comment on exécute la ponction même.

On pouſſe enſuite légérement & prudemment la lancette avec le pouce & l'index dans la veine, juſqu'à ce qu'elle ait pénétré dans ſa cavité, & dans le même inſtant on en releve la pointe pour agrandir un peu l'ouverture, afin qu'on puiſſe tirer en peu de tems & tout à la fois la quantité de ſang qu'on veut évacuer. On ne doit pouſſer la lancette ni trop avant, de peur de bleſſer l'artère, le nerf ou le tendon, ni trop peu, pour ne pas manquer d'ouvrir le vaiſſeau en n'inciſant ſeulement que la peau. Au reſte, on peut ouvrir la veine de trois manières ; les uns l'ouvrent en long, (pl. XI. fig. 2. lett. A) les autres en travers, (lett. B) & le plus grand nombre peut-être obliquement. (lett. C D.) Si la ſaignée ſe faiſoit du bras gauche, on l'empoigneroit avec la main droite, & l'on exécuteroit avec la gauche tout ce que nous avons dit qu'il falloit faire avec la première lorſqu'on ſaigne du bras droit. Quand on ſe ſert du *phlebotome* des Allemands, fig. 3. on en poſe la pointe A ſur la veine, on tient l'extrêmité B de la main gauche, & en frappant avec un doigt de la main droite ſur l'autre extrêmité, on fait entrer la pointe A dans la veine. Si on veut ſe ſervir du *phlebotome* à reſſort, fig. 4. on le bande en élevant le crochet C, on poſe un peu obliquement la pointe A ſur la veine, & on preſſe doucement en B le reſſort, qui, en ſe debandant, pouſſe la pointe du phlebotome dans le vaiſſeau.

VII.

Ce que doit faire le Chirurgien après la ponction.

La veine ouverte de la manière dont nous venons de le dire, & la lancette retirée auſſi-tôt après, le ſang jaillit du vaiſſeau, ou coule lentement le long du bras. Le Chirurgien ferme ſa lancette, & la poſe ſur l'aſſiette ou ſur le plat où eſt le vaſe deſtiné à recevoir le ſang, & jamais ſur le lit du malade, de peur qu'elle ne le bleſſe ou qu'elle ne s'égare. On laiſſe ſortir autant de ſang qu'on le juge néceſſaire : s'il ceſſoit trop tôt de couler, comme il arrive très-ſouvent, parce que la ligature ſe trouve trop ſerrée, on lâche cette dernière, ce qui rétablit le cours du ſang dans les artères, auparavant étranglées par la ligature, & ſon écoulement par l'ouverture de la veine. Si la trop grande tenſion de la peau ou la graiſſe fermoient l'ouverture du vaiſſeau, on écarteroit la graiſſe avec le doigt ou avec une éponge chargée d'eau chaude, ou l'on fléchit l'avant-bras, pour faire ceſſer la tenſion de la peau. Enfin, ſi le ſang ſe ferme à lui-même le chemin, en s'épaiſſiſſant & ſe coagulant à l'orifice de la ſaignée, il recommence ordinairement à couler, dès qu'on a enlevé le grumeau ſanguin avec une éponge imbibée d'eau chaude.

VIII.

De même que le malade & les deux aides.

On ſoutient le bras du malade près du coude, afin qu'il ne ſe fatigue pas en le tenant toujours étendu ; on lui met un petit bâton dans la main, ou quelqu'autre choſe de cylindrique, qu'on lui ordonne de tourner ; le mouvement continuel des doigts accélere le retour du ſang vers le coude, & une légére toux volontaire de la part du malade, fait encore le même effet. Des deux

aides, indiſpenſablement néceſſaires au Chirurgien, il y en a un qui tient la bougie & le vaſe où le ſang doit être reçu, & l'autre emporte le vaſe lorſqu'il eſt plein, & en apporte d'autres, s'il le faut, ainſi que tout ce dont il a encore beſoin, comme les compreſſes, la bande, & quelque liqueur confortante, &c. pour ranimer le malade, s'il venoit à tomber en foibleſſe.

IX.

Quantité de ſang qu'il faut tirer.

C'eſt au Médecin à déterminer dans tous les cas, lorſqu'il eſt préſent, la quantité préciſe du ſang qu'il convient de tirer, relativement au caractère de la maladie, au tempérament du malade, à l'état des forces, & aux autres circonſtances. Le Chirurgien réglera lui-même la quantité de l'évacuation, en ayant égard à tout ce que nous venons de dire, s'il ſe trouve ſans Médecin, comme il arrive le plus ſouvent, lorſqu'il eſt appellé pour quelque maladie ſubite, ou pour des perſonnes qui ne ſe font ſaigner que par précaution. Toutes choſes d'ailleurs égales, on tirera plus de ſang à ceux qui, ſoutenant bien la ſaignée, n'éprouvent ni foibleſſe ni pâleur, qu'à ceux qui pâliſſent & tombent en défaillance dès qu'on leur a ouvert la veine.

X.

De quelle manière on arrête le ſang, & l'on ferme l'ouverture de la veine.

Lorſqu'il s'eſt écoulé une ſuffiſante quantité de ſang, on ôte la ligature, on appuye le doigt indice & le doigt du milieu de la main gauche près de l'ouverture de la ſaignée, & l'on donne à la peau un léger mouvement demi circulaire, qui rapproche les lévres de la petite plaie. Pendant ce tems-là, l'un des aides apporte les compreſſes & la bande; le Chirurgien prend avec la main droite la plus petite des deux compreſſes, & l'applique ſur l'inciſion, après avoir exprimé auparavant, en écartant un peu les doigts de la main gauche, tout le ſang qui peut ſe trouver arrêté entre la veine & la peau. On met enſuite ſur cette première compreſſe, une ſeconde compreſſe plus grande, (*a*) qu'on ſoutient avec le pouce de la main gauche, juſqu'à ce qu'on ait apporté la bande. Avant de faire le bandage, on aura ſoin de nettoyer avec une éponge ou une ſerviette mouillée le bras du malade du ſang qui a pu y reſter, afin qu'il ne gâte pas la chemiſe; c'eſt une précaution à laquelle il ne faut pas manquer, ſur-tout chez les femmes de qualité, qui recevant communément des viſites le jour même qu'elles ont été ſaignées, feroient très-fâchées qu'on trouvât leur linge gâté & enſanglanté. Après avoir enlevé le ſang, on bande enfin la partie de la manière dont nous le dirons à l'article des bandages.

XI.

Ce qui reſte à faire après avoir bandé

On ramene enſuite la chemiſe ſur le bras, qu'on fléchit de manière que la main regarde la poitrine ou le creux de l'eſtomac, & l'on enjoint au

(*a*) Bien des Chirurgiens ne ſe ſervent que d'une ſeule compreſſe, mais lorſqu'on en met deux le bandage n'en eſt que plus ſolide. Quelques-uns appliquent les compreſſes ſéches; d'autres les trempent dans le vin, dans l'eau de vie, ou dans le vinaigre. Il importe peu, à mon avis, qu'on les applique ſéches ou mouillées.

le bras, & lorsque le malade tombe en défaillance. malade, de ne pas le mouvoir trop tôt, ce qui pourroit faire rouvrir la veine, ou causer de l'inflammation ou une suppuration, comme il arrive assez souvent quand on manque à cette attention. Si le malade tomboit en défaillance après la saignée, on lui frotteroit le nez & le visage avec de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou avec quelqu'autre liqueur fortifiante, comme le vin ou le vinaigre: on peut aussi lui jetter de l'eau froide au visage; & si l'on est en été, ouvrir les fenêtres de la chambre, afin de donner entrée à l'air fraix, qui le ranimera: si l'on avoit sous la main quelque liqueur cordiale, ou de l'excellent vin, on lui en feroit prendre quelques cuillerées. Après qu'il est revenu de sa foiblesse, le Chirurgien lave ses mains & sa lancette, qu'il enferme dans son étui, après l'avoir bien essuyée.

XII.

Quel est le jugement qu'on doit porter du sang. Ensuite le Médecin, s'il est présent, ou à son défaut le Chirurgien, examinent le sang & en portent leur jugement. Quel qu'il soit, on doit toujours le trouver bon; car on ne sçauroit croire combien une décision qui flatte agréablement le malade peut contribuer à rétablir sa santé, & combien de présages contraires peuvent occasionner de maux. Si donc le sang est beau & fleuri, le Chirurgien ne manquera pas de dire, que c'est un indice assuré d'une parfaite santé, ou un signe infaillible que la maladie touche à sa fin; s'il est au contraire d'une vilaine couleur, ou qu'il manifeste quelqu'autre mauvaise qualité, on dira que la saignée ne peut être que très-utile, puisqu'en évacuant ce sang dépravé, elle a prévenu une foule de maux dont on étoit menacé, & annonce le retour prochain de la santé. Si le malade est tombé en foiblesse pendant la saignée, on en conclura qu'il ne pouvoit s'en passer, & qu'elle a produit l'effet qu'on en attendoit. (*a*) Après ces propos consolans ou autres semblables, on ordonne de tenir le sang dans un endroit tempéré, pour l'examiner encore une fois à la seconde visite.

XIII.

Doit-on permettre au malade de dormir après la saignée? Si le malade se trouve altéré après la saignée, on ne lui refusera pas quelque liqueur légére pour appaiser sa soif. En France on est fort dans l'usage, immédiatement après avoir fermé la veine, de donner de l'eau fraîche à la personne qu'on a saignée, sur-tout si on la fait pour prévenir quelque maladie dépendante d'un sang trop échauffé. Cette pratique, très-salutaire aux personnes d'un tempérament ardent ou fort chaud, seroit préjudiciable à celles d'une constitution délicate & froide; ces dernières feront mieux de boire quelque liqueur chaude, comme du thé ou du caffé. Si l'on demande enfin si l'on doit permettre de dormir après la saignée, & si le sommeil est utile ou désavantageux en pareil cas, il y a deux réponses à faire à cette question. Si la saignée n'est que de précaution, il vaut mieux tenir le malade éveillé par une conversation agréable, ou par une douce promenade,

(*a*) Nous avons sur l'inspection du sang tiré par la saignée, un petit traité de *Jessenius à Jessen*, réimprimé avec des notes de *Brunon*, & une dissertation de *Fred. Hoffman*, publiée à Halle en 1727.

que de lui permettre de se livrer au sommeil ; car il peut aisément arriver pendant qu'il dort, que le bandage se dérange, & qu'il perde beaucoup de sang. Mais on doit en user différemment avec ceux qui sont détenus au lit par une grande foiblesse, ou par maladie ; on ne les empêchera pas de dormir, sur-tout s'ils ne l'ont pas fait depuis long-tems : en pareil cas le sommeil refait souvent à merveille le corps affoibli & fatigué par les insomnies & par le mal ; mais on aura soin de placer auprès du malade, tandis qu'il repose, un aide chargé d'examiner si le bandage ne se dérangeroit pas, & qui, supposé que cela arrivât, pût tenir le doigt sur l'ouverture de la veine & arrêter le sang, en attendant qu'on fît venir le Chirurgien pour remédier à cet accident.

XIV.

Comment on doit se comporter à la seconde visite.

Si à la seconde visite on présente encore, comme il est ordinaire, le sang au Médecin ou au Chirurgien pour l'examiner, on n'en tirera, comme la première fois, que des présages consolans pour le malade. Le Chirurgien regardera en quel état est le bandage, & le défera s'il le trouve trop relâché, ainsi qu'il arrive presque toujours. Si la première compresse tenoit encore fortement à la peau, il ne faut point l'arracher de force, mais si elle étoit détachée, on l'applique de nouveau de l'autre côté, & on la maintient en place par un second bandage, qu'on laisse encore un ou deux jours sur le bras, ou jusqu'à ce que la veine étant réunie, il tombe de lui-même, ou que la personne à qui l'on a fait la saignée vienne à l'ôter. Quelques malades, d'un tempérament chaud, ont coutume de faire jetter dans de l'eau froide le sang qu'on leur a tiré, s'imaginant que par une secrette sympathie, celui qu'ils ont encore dans les vaisseaux en sera extrêmement rafraîchi. Comme cette opinion, toute fausse & absurde qu'elle est, n'entraîne aucun inconvénient, & qu'elle peut avoir au contraire de bons effets sur des esprits foibles & crédules, on doit la favoriser au lieu de la combattre, ou de paroître la mépriser.

CHAPITRE III.

De la saignée de la Main.

I.

Quelles sont les veines qu'on ouvre à la main.

IL y a principalement deux veines dans la main, qu'on ouvre quelquefois parmi nous : l'une s'appelle *salvatelle*, & l'autre *cephalique*. La première s'étend le long de la partie extérieure du dos de la main vers le petit doigt : à la main gauche, on lui donne le nom de *splenique*, parce que la plupart des anciens Médecins en croyoient la saignée très-salutaire dans les maladies de la ratte & dans la mélancolie. La *cephalique* rampe entre le pouce & l'index, & son nom lui vient de ce que les Anciens en regardoient l'ouverture comme extrêmement utile pour les maladies de la tête. Ces veines donnent ordinairement beaucoup moins de sang, & le donnent plus diffi-

cilement que celles du bras. L'ancienne opinion qui attribue une vertu particulière à l'ouverture de chacune d'elles, n'eſt d'ailleurs appuyée ſur aucun fondément ſolide : cependant comme elle produit à-peu-près le même effet que l'ouverture des veines du bras, on peut auſſi les ouvrir quelquefois, ſur-tout ſi le malade eſt prévenu en faveur de cette ſaignée, ou que les vaiſſeaux ſoient plus viſibles ou plus apparens à la main qu'au bras, comme je l'ai vu bien des fois. Il y a auſſi pluſieurs femmes en Allemagne, qui, dans les derniers tems de la groſſeſſe, & lorſqu'elles ſont prêtes d'accoucher, aiment mieux être ſaignées de la main que du bras, dans la croyance que la première ſaignée affoiblit beaucoup moins le fœtus, que la dernière.

II.

Comment on pratique cette ſaignée.

Lorſqu'on s'eſt déterminé à ouvrir une veine de la main, on fait tremper cette partie dans l'eau chaude, & l'on y fait des frictions avec les doigts, afin de faire enfler peu-à-peu & de rendre viſibles les veines, qui n'y ſont pas ordinairement fort apparentes. On place enſuite la ligature immédiatement au-deſſus du carpe, pour entretenir le gonflement des veines & les empêcher de diſparoître ; on eſſuye après la partie avec une ſerviette ſéche, & l'on ouvre la veine ſur le dos de la main dans l'endroit qu'on juge le plus commode, de la manière dont nous l'avons dit au chapitre précédent. Après la ponction, ſi le ſang ne ſort pas de plein jet, on remet la main dans l'eau chaude, où on la laiſſe juſqu'à ce qu'on ait tiré une ſuffiſante quantité de ſang ; on ſort enſuite la main de l'eau, & on l'eſſuye avec une ſerviette, on comprime & l'on frotte légérement avec les doigts la petite plaie, pour en exprimer le ſang qui peut y être reſté, & l'on applique enfin les compreſſes & la bande, comme on l'a dit au chapitre II.

CHAPITRE IV.

De la ſaignée du Pied.

I.

Quelles ſont les veines qu'on ſaigne au pied.

LA ſaignée du pied n'eſt pas une opération nouvelle ; ſon uſage remonte à la plus haute antiquité. Les Médecins ont remarqué depuis longtems, qu'elle fournit un ſecours des plus efficaces contre différentes maladies de la tête & de la poitrine, ainſi que dans la plupart de celles qui dépendent de la ſuppreſſion des régles & des hémorroïdes ; de-là vient qu'on a donné anciennement aux veines du pied les noms de *ſaphene* & de *cephalique*. On a appellé de ce dernier nom celle qui s'étend le long du gros orteil, & ſaphene, celle qui ſe porte au petit orteil ; mais on ne voit pas ſur quoi peut être fondée cette différente dénomination. L'effet qui réſulte de leur ouverture étant entièrement le même, l'on doit toujours choiſir la veine qui eſt la plus apparente ; & ſi l'on avoit de la peine à en trouver au bout du pied, on ne feroit pas difficulté d'ouvrir quelqu'une de celles qui ſe rencontrent près des malléoles, au gras de la jambe, ou près du genou ;

comme je l'ai fait souvent moi-même, & cela avec d'autant plus de raison, qu'on court beaucoup moins de risque de piquer les nerfs ou les tendons. Au surplus, le Chirurgien aura grand soin de ne jamais saigner du pied les personnes du sexe non mariées, qu'avec l'avis d'un sage & prudent Médecin, se trouvant assez souvent des filles & des veuves, qui, pour cacher le déréglement de leur conduite, demandent à être saignées du pied pour faire périr leur fruit, sous le prétexte de la suppression des régles. Si le Chirurgien avoit le malheur de se laisser prendre à ce piége criminel, sa fortune & sa réputation pourroient en recevoir une terrible atteinte.

II.

De Quelle manière on doit les ouvrir.

Quand on veut tirer du sang du pied, on les fait mettre tous les deux dans l'eau chaude, & on ne les en retire que lorsque les veines sont bien gonflées. On choisit ensuite celle qui est la plus apparente; car il importe peu dans toutes les maladies ci-dessus, que la saignée se fasse du pied droit ou du pied gauche, pourvu qu'elle s'exécute bien, & qu'elle fournisse assez promptement la quantité de sang qu'on veut évacuer. Dès qu'on a fait choix du pied & de la veine, on place la ligature environ à deux travers de doigts au-dessus des malléoles, & l'on remet le pied dans l'eau chaude. Le Chirurgien tire la lancette de son étui, (chap. II. §. II.) & lorsqu'il s'apperçoit que la veine fait assez de saillie, il pose un genou à terre, retire le pied de l'eau, & l'ayant bien essuyé, il le place sur son autre genou, sur un tabouret, ou sur le bord du vaisseau qui contient l'eau; ensuite il l'empoigne avec la main gauche, si c'est le pied droit, & pique enfin la veine de la manière & avec la même circonspection dont on ouvre la veine du bras (chap. II. §. V. & suiv.). Si l'on trouvoit fort difficilement des veines au-dessous des malléoles, on ouvriroit celles qui sont au-dessus, & même au gras de la jambe, en plaçant la ligature environ deux travers de doigt plus haut que l'endroit qu'on a dessein de piquer. Le Chirurgien peut aussi s'asseoir, s'il veut, vis-à-vis de la personne qu'il saigne, sur un siége très-peu élevé, & poser le pied sur l'un ou sur l'autre de ses genoux. Lorsqu'on se sert du phlébotome à ressort, comme on le pratique aujourd'hui très-communément en Allemagne, la situation la plus commode pour le malade, & la plus avantageuse pour le succès de l'opération, est de lui faire poser le pied sur un tabouret, ou sur tel autre appui semblable, après quoi on ouvre la veine avec la prudence qui convient. (chap. I. §. V.)

III.

Ce qui reste à faire après la ponction.

On reçoit le sang qui sort du vaisseau dans un verre ou dans de palettes, & s'il ne darde pas, on remet le pied dans l'eau chaude, ce qui empêche le sang de se grumeler & de s'arrêter dans l'ouverture de la veine, chose qui arrive presque toujours lorsqu'on n'use pas de cette précaution. Lorsqu'il en est sorti une assez grande quantité, ce qu'on reconnoît par le tems depuis lequel il coule, & plus encore par la lenteur ou la promptitude de l'écoulement, par la rougeur plus ou moins foncée de l'eau, & sur-tout par l'affoiblissement du malade, on l'arrête en mettant le doigt sur

l'ouverture de la veine, on essuye le pied, & l'on y applique le bandage appellé *l'étrier*. On peut consulter sur l'efficacité de la saignée du pied *Benedictus Perducius*, *Gaspar Caldera de Heredia*, espagnol, une dissertation de *Sthal*, & plusieurs autres ouvrages; & parmi les Auteurs qui l'ont combattue *Hecquet*, traité de la saignée du pied, Paris 1724 & *Hamberger sur la saignée, en tant qu'elle change le mouvement du sang.* Elle a été défendue par M. *Sylva*, Médecin de la Faculté de Paris, dans son *traité sur l'usage des différentes sortes de saignées*, Amst. 1729. MM. *Chevalier* & *Quesnay*, l'un Médecin & l'autre Chirurgien de Paris, ont publié chacun en 1730 des remarques critiques sur cet ouvrage de M. *Sylva*.

CHAPITRE V.

De la saignée du front, des tempes, & de l'occiput.

I.

Quand & comment on pratique ces différentes saignées.

QUelques-uns pensent que la saignée des veines frontales & temporales, guérit plus efficacement & plus promptement les maux de tête violens, le vertige, la mélancolie, la manie, le délire, & les autres maladies opiniâtres de la tête, parce qu'elle évacue plus vîte, selon eux, la matière morbifique qui réside dans cette partie, que la saignée des veines qui en sont plus éloignées; mais quant à moi, je crois que l'ouverture de la veine du front ou des tempes ne peut accélerer que très-peu, ou point du tout; la cure de ces maladies, ces veines n'ayant presque point de communication avec l'intérieur de la tête, & ne donnant d'ailleurs, pour l'ordinaire, que fort peu de sang. L'ouverture de la veine jugulaire seroit, à mon avis, beaucoup plus efficace; car outre qu'elle s'unit de très-près aux veines frontales & temporales, qui vont s'y dégorger, elle est beaucoup plus grosse, plus visible, & communique en outre avec les parties intérieures de la tête. Si cependant le Médecin ordonnoit l'ouverture de la veine du front ou des tempes, ou que le malade ayant confiance en cette saignée, la demandât lui-même, voici comment on s'y prend pour l'éxecuter. On serre un peu le cou avec la ligature ou avec un mouchoir, afin de comprimer les veines jugulaires, ce qui fait paroître les autres plus grosses & les rend plus visibles. Dès qu'on a fait la ponction, on commande au malade de tenir la tête panchée, pour que le sang, qui ne sort point en arcade, & qui ne fait ordinairement que ramper le long de la peau, ne lui coule point dans les yeux ou dans la bouche. Lorsqu'on juge qu'il est sorti assez de sang, s'il ne s'arrête pas de lui-même, comme il arrive presque toujours, on pose le doigt sur l'ouverture de la veine, & après avoir nettoyé le front & le visage, on applique une ou deux compresses, qu'on soutient par le bandage.

II.

Et celle des

La communication que les veines occipitales ont avec les sinus lateraux de

de la dure-mere, a fait penser à M. *Morgagni*, & l'expérience l'a aussi convaincu, que la saignée de ces veines est extrêmement utile dans un grand nombre de maladies du cerveau où il s'agit de détourner le sang de cette partie, & spécialement dans certaines maladies soporeuses très-opiniâtres, où il en a éprouvé de fort bons effets. (*a*). L'application des ventouses, profondément scarifiées, à l'occiput, lui a paru encore plus efficace : il cite sur cela l'exemple de *Zacutus Lusitanus*, qui guérit par ce dernier moyen une apoplexie desesperée. (*b*) Si on vouloit ouvrir les veines occipitales avec la lancette, on se comporteroit de la même façon que dans la saignée des veines du front & des tempes.

veines de l'occiput.

CHAPITRE VI.

De la saignée du grand angle de l'œil.

I.

IL y a entre le grand angle & le nez, de l'un & de l'autre côté du visage, une veine qui, venant en partie du front & en partie de l'œil, va se rendre dans la jugulaire externe. *Dionis*, (*c*) & presque tous les Médecins oculistes, prétendent que l'ouverture de cette veine est extrêmement salutaire dans les violentes inflammations des yeux ; mais je crois qu'on doit en porter le même jugement que de celle des veines frontales & temporales. (*voy.* le chap. V.) Si cependant on vouloit ouvrir la veine angulaire, on commenceroit, comme nous l'avons déja dit, par faire une ligature au cou, & après la ponction, on feroit incliner la tête au malade, afin que le sang ne lui entrât pas dans la bouche. Lorsqu'il en est assez sorti, on place une ou deux compresses épaisses & triangulaires sur la veine, qu'on soutient par quelques tours de bande.

En quels cas & de quelle manière on y procéde.

CHAPITRE VII.

De la saignée des veines jugulaires.

I.

ON saigne depuis très-long-tems de la jugulaire externe dans l'esquinancie, (*d*) la phrénesie, la manie, la melancolie, l'inflammation des yeux, l'apoplexie, la cephalalgie, les affections soporeuses, & autres maladies graves de la tête du même genre. Cette saignée, dont l'usage avoit été ensuite comme interrompu, a été remise utilement en pratique par les

Quelles sont les veines qu'on ouvre au cou, & en quel cas.

(*a*) *Vid.* Morgagni, adversar. anatom. VI. animadv. 83.

(*b*) De medic. princip. hist. lib. I. hist. 33.

(*c*) Dans sa chirurgie, édit. II. pag. 944.

(*d*) *Gouei* (Chirurg. veritabl. pag. 274) regarde la saignée du cou comme spécifique dans cette maladie.

Chirurgiens modernes. Il n'y a pas de moyen plus prompt pour empêcher l'abord trop violent du ſang à la partie affectée, ainſi que la congeſtion ou la ſtaſe des liqueurs. La ſaignée de la jugulaire n'eſt ſujette d'ailleurs à aucun danger, parce que les deux veines de ce nom, qui deſcendent de chaque côté le long du cou, & ſe portent de la tête vers les clavicules, ſont preſque entièrement à fleur de peau, & ſi groſſes pour l'ordinaire, qu'on n'a nulle peine à les trouver & à les ouvrir ; mais avant d'en venir là, on doit faire au bas du cou une ligature un peu plus forte que pour les ſaignées précédentes, & la faire ſerrer par un aide ou par le malade, juſqu'à ce que les veines ſoient ſuffiſamment gonflées. On peut auſſi jetter autour du cou une bande, que l'aide ou le malade tireront en devant & en bas, du côté de la poitrine, en paſſant les doigts entre la bande & la peau ; la compreſſion ne s'exerçant alors que ſur les côtés du cou, & laiſſant la trachée artère en liberté, fera gonfler les jugulaires externes, ſans que la reſpiration en ſouffre aucunement (*a*).

II.

De quelle manière on les ouvre.

Lorſque les veines jugulaires ont pris aſſez de volume, on ouvre celle des deux qui eſt la plus apparente, & indifféremment la droite ou la gauche, lorſque la maladie occupe toute la tête ou toute la gorge ; mais ſi elle n'affectoit qu'un ſeul côté de la tête, ou un ſeul œil, je crois qu'il conviendroit de ſaigner alors du côté malade. Après qu'il s'eſt écoulé aſſez de ſang, on défait la ligature, & s'il ne s'arrête pas de lui-même, on comprime l'ouverture avec le doigt, on nettoie enſuite la partie, & l'on applique ſur la veine deux compreſſes, qu'on ſoutient par des circulaires & avec le tour de cou, ce qui ſuffit pour arrêter ſolidement le ſang, comme je l'ai ſouvent éprouvé. C'eſt ſans fondément que certains appréhendent de ne pouvoir pas s'en rendre maîtres. Il eſt bon de remarquer que les malades tombent facilement en défaillance pendant l'opération, mais ſans qu'il en réſulte rien de fâcheux. M. *Tralles*, ſavant Médecin de Breſlaw, a publié dans cette ville, en 1735, un excellent traité *in*-8°. ſur les avantages de la ſaignée du cou. Du reſte, on peut faire cette ſaignée à ſon choix, avec la lancette, ou avec le phlébotome à reſſort, dont la pratique m'a appris que l'uſage eſt très-commode dans cette occaſion.

(*a*) Etant ſur le point d'envoyer pour la première fois cet ouvrage à l'imprimeur, il vint ſe préſenter à moi une femme, à qui je conſeillai de ſe faire ſaigner de la jugulaire, à cauſe d'une violente opthalmie qu'elle avoit ; mais nonobſtant la ligature qu'on fit au cou, il fut impoſſible d'y découvrir aucune veine, ce qui ne m'eſt jamais arrivé.

CHAPITRE VIII.

De la saignée des veines ranines.

I.

L'Ouverture des veines qui sont sous la partie antérieure de la langue, & qu'on appelle *ranines*, produit de fort bons effets dans l'esquinancie inflammatoire, sur-tout si l'on a déja fait précéder quelques saignées du pied, du bras, ou du cou; on évacue ainsi peu-à-peu le sang épaissi & stagnant. Pour ouvrir les veines ranines, on fait une ligature au cou, comme nous l'avons déja dit aux chapitres VI & VII. ensuite on éleve la pointe de la langue avec les doigts de la main gauche, & l'on pique, avec la circonspection requise, les deux petites veines qui sont à chaque côté du filet, car l'ouverture d'une seule de ces veines ne fournit presque jamais assez de sang pour procurer un soulagement considérable. Lorsqu'il en a coulé suffisamment, on ôte la ligature, & cela suffit ordinairement pour qu'il s'arrête de lui-même; s'il continuoit à couler, on feroit tenir un peu de vinaigre ou de vin de *pontac* dans la bouche du malade, ou l'on appliqueroit sur l'ouverture de la veine un morceau de vitriol ou d'alun, ou un peu de charpie chargée de quelque liqueur astringente, en continuant la compression jusqu'à ce que le sang cesse de fournir; mais il est rare qu'on soit obligé de recourir à aucun de ces moyens, parce que si on n'en laisse couler une quantité fort considérable, on n'obtient aucun effet de la saignée des ranines dans les maladies inflammatoires de la gorge: on a cependant quelques exemples où l'hémorragie a causé la mort, faute d'avoir été reprimée (*a*).

Saignée des veines ranines.

CHAPITRE IX.

De la saignée qu'on pratique à la Verge.

I.

CEtte saignée est quelquefois d'une efficacité étonnante & supérieure à tous les autres remédes dans l'inflammation violente du *penis*. On ouvre dans son milieu, ou dans sa partie postérieure, cette grosse veine qui rampe sur le dos de la verge, sans qu'il soit nécessaire d'y faire de ligature, n'étant déja que trop gonflée par elle-même dans l'occasion dont nous parlons: on laisse couler le sang jusqu'à ce que la verge devienne flasque, ou autant de tems que paroît l'exiger la violence du mal: on ferme ensuite la plaie avec le doigt, & l'on y applique deux compresses, qu'on maintient en place par

Saignée de la verge.

(*a*) *Vid.* in misc. nat. cur. A. IV. obs. 101. & in ephem. nat. cur. cent. I. append. pag. 188.

un bandage, tel qu'on a coutume de s'en servir pour la verge. On doit bien prendre garde, en faisant la ponction, de ne pas enfoncer la lancette jusqu'aux nerfs ou aux artères qui sont tout auprès de la veine, & de ne pas trop serrer le bandage après la saignée; la trop grande constriction de la bande augmenteroit à coup sûr l'inflammation, & la lézion des nerfs ou des artères pourroit avoir les suites les plus fâcheuses.

CHAPITRE X.

Des accidens dont la saignée est quelquefois suivie, & premièrement de l'Échymose.

I.

Définition. LA saignée peut donner lieu à bien des accidens: nous allons parler des principaux, en commençant par l'échymose, qui est une extravasation de sang entre la chair & la peau. Elle a différens dégrés; elle est quelquefois portée au point, que la plus grande partie du bras en est livide, noire, tuméfiée, & qu'il survient en outre, des inflammations, des douleurs, des suppurations, & la gangréne même.

II.

Causes. L'échymose dépend assez souvent de ce que le Chirurgien a totalement coupé la veine, mais beaucoup plus ordinairement de l'imprudence du malade, qui se sert trop tôt du bras dont on l'a saigné; le sang, forcé de s'échapper par l'ouverture de la veine, se répand entre cuir & chair, & cela plus ou moins vîte & en plus ou moins grande quantité, selon que les mouvemens qu'on a faits prématurément avec le bras, ont été plus ou moins forts.

III.

Prognostic & traitement de l'échymose peu considérable. Il n'y a que peu ou point de danger, lorsque l'extravasation du sang est peu considérable, car on la résout très-aisément pour l'ordinaire, en appliquant seulement sur l'échymose une compresse trempée dans du vinaigre où l'on a fait fondre du sel, ou dans l'esprit de vin. Quelquefois le sang extravasé se convertit en pus; il n'y a rien de mieux alors pour accélerer la suppuration, que l'emplâtre de diachylum; le pus une fois formé, il sort insensiblement de lui-même par l'ouverture de la saignée, sans qu'il soit besoin de recourir à aucun instrument; on l'exprime simplement tous les jours avec les doigts, jusqu'à ce qu'il n'en reste plus, & l'on réunit ensuite la petite plaie, en la pansant avec le baume du Pérou & l'emplâtre de diachylum.

IV.

Cure de l'échymose portée au plus haut dégré. Lorsqu'il y a beaucoup de sang extravasé, on ne doit point compter sur la résolution; en pareil cas, l'échymose excite presque toujours une grande inflammation, qui vient à suppuration, & dégénére même quelquefois en gangréne. On prévient ce malheur en ouvrant une issue au sang extravasé

& croupiſſant, par de nombreuſes ſcarifications ; on applique enſuite ſur la partie l'emplâtre de diachylum, ou les fomentations qui ont été recommandées ci-deſſus pour les contuſions & le phlegmon. (*a*) Si une violente inflammation ou la gangréne s'emparent du membre, on y applique des fomentations ou des cataplaſmes diſcuſſifs, après y avoir fait beaucoup de ſcarifications. (*b*) On ſaigne en même tems auſſi-tôt d'une autre partie, pour évacuer le ſang ſurabondant, ou calmer ſa trop grande agitation, & l'on donne des réſolutifs internes, juſqu'à ce que l'inflammation ou la gangréne ayent beaucoup diminué, ou s'arrêtent entièrement. *Voyez* encore ſur cela le chapitre XII. §. VII.

CHAPITRE XI.

De la lézion du Nerf ou du Tendon, à l'occaſion de la ſaignée.

I.

NOus avons vu ci-deſſus, en parlant des plaies (*c*), combien ſont terribles & cruels les ſymptômes qui peuvent réſulter de la lézion des nerfs & des tendons. On reconnoît qu'on a bleſſé quelqu'une de ces parties, ſi dans l'inſtant de la ponction le malade a reſſenti une douleur ſi vive, qu'il n'a pu s'empêcher de jetter un grand cri. Si cette douleur continue après la ſaignée, elle eſt bientôt ſuivie de tumeur, d'inflammation, de ſpaſme, de roideur & de diſtenſion du membre, & ces ſymptômes ſe terminent communément, ſi l'on n'en arrête bientôt les progrès, par des convulſions très-dangereuſes, par la gangréne, l'abſcès & la mort.

A quels ſignes on connoît qu'on a piqué le nerf ou le tendon.

I I.

Parmi les différentes méthodes curatives dont on peut faire uſage dans cette occaſion, la meilleure, à ce qu'il paroît, eſt celle dont le célébre *Ambroiſe Paré* dit s'être ſervi avec beaucoup de ſuccès dans la perſonne du Roi de France Charles IX. Ce Prince ayant jetté un cri perçant tandis qu'on le ſaignoit, tant étoit grande la douleur qu'il avoit éprouvée dans l'inſtant de la piqueure, *Ambroiſe Paré* ſe douta d'abord, & ce ne fut pas ſans raiſon, que quelque nerf avoit été bleſſé par la lancette, car bientôt après le bras commença à ſe tuméfier & à devenir roide, avec d'horribles douleurs. Les Médecins de la Cour ayant été appellés en conſultation avec *Paré*, voici le traitement qu'on mit en œuvre. On fit couler en premier lieu dans la plaie de l'huile de thérébentine chaude avec de l'eſprit de vin rectifié, & l'on couvrit enſuite tout le bras de l'emplâtre de *diachalcitis* ramolli dans le vinaigre & l'huile roſat. Après cela on appliqua une eſpèce de bandage expulſif, conſiſtant en des circulaires, qui, commençant au poignet, alloient ſe terminer à l'épaule, ce qui arrêta non-ſeulement les progrès de la fluxion

Cure.

(*a*) Part. I. liv. I. ch. XV. §. X. & ſuiv. & liv. IV. ch. II. §. XIV.
(*b*) Part. I. liv. IV. ch. XV. §. VI.
(*c*) Part. I. liv. I. ch. I. §. X. & XI.

& de l'inflammation, mais calma peu-à-peu la douleur. On acheva la cure avec le cataplasme suivant :

Pren. farine d'orge & d'orobe, de chacune deux onces ;
de fleurs de camomille & de mélilot, deux poignées ;
de beurre fraix, une once & demi.

On faisoit cuire ces différentes matières dans l'eau de savon, & dès que le cataplasme étoit fait, on l'appliquoit chaudement sur le bras, ce qui fut continué jusqu'à ce que la douleur eût entièrement disparu. Le Roi fut pendant près de trois mois sans pouvoir bien remuer son bras, mais cette partie reprit enfin peu-à-peu toute sa vigueur.

III.

Autre méthode curative.

Il n'y auroit point d'inconvénient à substituer au mélange d'huile de thérébentine & d'esprit de vin, l'huile de thérébentine seule, le baume du Pérou, ou l'eau de la Reine d'Hongrie, dont on feroit distiller chaque jour chaudement & à plusieurs reprises, quelques gouttes dans la plaie ; on appliqueroit en même tems sur la partie les mêmes remédes jusqu'à ce que les douleurs eussent calmé : au lieu de l'emplâtre de diachalcitis, qu'on trouve rarement dans les boutiques, on pourroit se servir de celui de diapompholix, de saturne, ou de minium, sur-tout en les aiguisant avec un peu de camphre. Mais tandis qu'on prépare ces remédes, il faut bien se donner de garde de laisser la plaie à découvert. On la couvrira donc en attendant, d'un peu de charpie & d'un emplâtre, tel qu'il soit, & l'on enveloppera tout le bras dans des linges imbibés d'oxicrat. Par ce moyen, non-seulement on détourne ou l'on calme l'inflammation, mais on garantit encore la plaie de l'air extérieur, toujours très-préjudiciable dans ce cas, & des ordures qui pourroient s'y glisser. Si le malade est sanguin & pléthorique, on le saignera aussitôt copieusement d'une autre partie, pour aller au-devant de l'inflammation & des autres accidens. *Scultet* exalte beaucoup, dans sa 87 observation, pour la piqueure des nerfs, un certain onguent, dont on peut voir la composition chez lui : il dit aussi dans le même endroit avoir coupé quelquefois transversalement le nerf piqué, avec beaucoup de succès ; pratique qui est adoptée & recommandée encore par quelques Auteurs modernes.

CHAPITRE XII.

De la lézion de l'Artère par la saignée.

I.

Diagnostic.

IL arrive quelquefois dans la saignée, qu'au lieu de la veine, on ouvre l'artère, ou l'une & l'autre tout à la fois. Ce malheur est plus souvent la suite de la saignée de la basilique, que d'aucun autre vaisseau du bras, une branche considérable, & le tronc même de l'artère brachiale, accom-

pagnant pour l'ordinaire cette veine (*a*). L'ouverture de l'artère eſt preſque toujours ſuivie d'une grande hémorragie (*b*) & d'anévriſme, quelquefois même du ſphacele du bras, par l'interruption de la circulation, comme *Hildanus* (*c*), & pluſieurs autres Auteurs célébres l'ont obſervé, & comme je l'ai vu moi-même plus d'une fois : voici les ſignes auxquels on reconnoît qu'on a ouvert l'artère. Le ſang, au lieu de former un jet uniforme & continu, ſort comme par bonds ou par ſauts, & comme en demi cercles ; il darde avec plus de force que s'il étoit fourni par la veine ; la couleur en eſt auſſi beaucoup plus rouge & plus fleurie que celle du ſang veineux. En outre, ſi l'on comprime avec le doigt le deſſous de la plaie, le ſang jaillit avec plus d'impétuoſité ; & avec moins de force au contraire, lorſqu'on comprime au-deſſus : ce qui eſt préciſément l'oppoſé de ce qui arrive quand la veine ſeule eſt ouverte.

I I.

Ce qu'on doit faire lorſqu'il n'y a que le Chirurgien qui ait connoiſſance de l'accident.

Le Chirurgien qui a eu le malheur d'ouvrir l'artère, doit conſerver ſa préſence d'eſprit, ne point ſe troubler, & cacher ſur-tout, s'il eſt poſſible, cet accident au malade & aux ſpectateurs. La première attention qu'il ait à faire, eſt d'obſerver ſi le ſang coule librement par l'ouverture de la ſaignée, ou s'il ſe répand abondamment entre la peau & les muſcles : dans le premier cas, il le laiſſera ſortir en très-grande quantité, & même juſqu'à défaillance ; il tâchera de perſuader au malade & aux aſſiſtans, ſuivant l'avis de *Dionis* (*d*), que la ſurabondance du ſang, extraordinairement échauffé & preſque bouillant, exige cette grande évacuation ; & comme l'écoulement ceſſe par la défaillance, il pourra appliquer commodément pendant ce tems-là, un appareil capable d'empêcher le retour de l'hémorragie, ou la formation de l'anévriſme. Il mettra, ſans que perſonne s'en apperçoive, une pièce de monnoie dans la première compreſſe, & la placera auſſitôt ſur la plaie, afin d'y faire une compreſſion plus forte ; on eſſuye enſuite le ſang qui ſe trouve ſur le bras, & l'on applique encore ſur cette première compreſſe, une ſeconde & une troiſième compreſſe plus épaiſſes & graduées ; après cela, on fait fléchir l'avant-bras au malade, & l'on applique le bandage de la ſaignée, mais en employant deux bandes, afin que les compreſſes ſoient plus fortement maintenues en place, & que l'artère, plus exactement comprimée, ait moins de peine à ſe réunir. On ſe trouvera très-bien auſſi de placer ſur tout le trajet de l'artère brachiale, depuis la ſaignée juſqu'à l'aiſſelle, une longue compreſſe étroite & épaiſſe, qu'on aſſujettit avec une bande particulière, qu'on roule autour du bras en forme de rampans ; la compreſſion douce que fait cette compreſſe longitudinale ſur l'artère brachiale, diminue très-conſidérablement la force d'impulſion du ſang contre l'ouverture du

(*a*) J'ai trouvé cependant plus ſouvent encore l'artère brachiale près de la veine céphalique.

(*b*) Si on ne la reprime, elle peut faire périr le malade, comme *Lanciſi* l'a remarqué, *lib. de cord. & anevriſm.*

(*c*) On peut voir encore ſur cela *Lanciſi*, dans l'ouvrage qu'on vient de citer.

(*d*) Dans ſa Chirurgie, chap. de la ſaignée.

vaiſſeau. Pour ôter au malade & aux aſſiſtans les ſoupçons que pourroient leur faire naître toutes ces précautions, on inculquera fortement au premier, qu'un ſang auſſi chaud & auſſi agité que le ſien, ne peut être reprimé que par un bandage auſſi ſolide & auſſi ſerré que celui qu'on lui applique. On peut ſubſtituer à la première compreſſe, où l'on enferme une pièce de monnoie, un morceau de papier brouillard mâché & bien exprimé, qui feroit peut-être encore un meilleur effet; on applique ce morceau de papier ſur la petite plaie, & par-deſſus les deux compreſſes graduées, qu'on maintient avec les deux bandes, comme nous venons de le dire.

III.

Quels ſont les ſoins qu'il faut donner au malade.

Enſuite, ſi le malade n'eſt pas revenu de ſa foibleſſe, on travaillera à l'en tirer, en lui préſentant ſous le nez un morceau de linge imbu de vinaigre ou d'eau de la Reine d'Hongrie, en lui faiſant couler dans la bouche un peu de vin, en lui jettant de l'eau froide au viſage, & en ouvrant les fenêtres pour donner entrée à l'air fraix, ainſi qu'on l'a déja dit au chapitre II. §. X. On preſcrit une diette légére & tenue, & un grand repos, en repréſentant fortement au malade que le moindre mouvement du bras, une erreur dans le régime, & généralement tout ce qui eſt capable de déranger le bandage, peut occaſionner une perte de ſang très-dangereuſe. Il eſt utile & même néceſſaire de mettre le bras en écharpe pendant le jour, & de l'y tenir dans une légére fléxion : pour qu'il y ſoit plus en repos, on peut joindre l'écharpe aux habits par quelques points d'éguille ; pendant la nuit, on fera repoſer mollement le bras ſur un bon oreiller.

IV.

Il eſt néceſſaire de le viſiter ſouvent.

Quelques heures après l'application de l'appareil, le Chirurgien viſitera ſon malade, & continuera à le faire très-ſouvent : il examinera avec la plus grande attention le bandage & le bras bleſſé, pour voir ſi l'artère ne continue pas à donner du ſang, s'il ne s'eſt pas formé quelque tumeur trop dure & trop douloureuſe, s'il ne ſeroit pas ſurvenu une inflammation violente, ou ſi la gangréne n'occupe pas déja la partie, ou ne menace pas de s'en emparer, & enfin ſi les bandes ne ſe ſont point relâchées. Si l'on trouve que tout ſoit en bon état, on laiſſe le bandage en place juſqu'au quatrième jour, quoiqu'il y ait une tumeur conſidérable, pourvu qu'elle ſoit molle, car cette tumeur ne préſage rien de mauvais, bien qu'elle s'étende ſur tout le bras. Lorſque le bandage eſt enfin devenu lâche, on le défait avec la plus grande circonſpection, & on en applique un nouveau tout auſſi ſerré que le premier. Pendant qu'on ôte les bandes, on doit toujours faire comprimer l'artère brachiale avec le tourniquet, ou tout au moins avec le pouce d'un aide vers le milieu du bras; le Chirurgien tiendra lui-même ſon pouce, ou un autre doigt, ſur la plaie, juſqu'à ce qu'on ait appliqué derechef les mêmes bandes, ou de nouvelles bandes, ainſi que de nouvelles compreſſes. On doit bien ſe garder cependant d'enlever de force les compreſſes qui tiendroient encore à la plaie, & ſur-

tout

tout la dernière, ou le morceau de papier brouillard qui en tient lieu ; on attendra toujours qu'elles tombent d'elles-mêmes : on continue à visiter le bandage, & à le renouveller lorsqu'on le trouve lâche, après avoir fait couler auparavant dans la plaie quelques gouttes de baume du perou on de copahu, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus le moindre risque d'hémorragie & qu'on voie la plaie parfaitement fermée. S'il arrivoit par hazard quelque nouvelle hémorragie, on feroit, comme nous venons de le dire, une bonne compression sur le tronc de l'artère brachiale, vers la partie moyenne du bras, avec le tourniquet ou avec le doigt d'un aide ; on prépare de nouvelles bandes plus longues, & des compresses en plus grand nombre, ou plus épaisses que les premières ; on nettoie la plaie avec du vin, ou de l'esprit de vin chaud ; on applique de nouveau l'appareil, de la manière dont nous l'avons dit, & on le laisse en place, s'il ne se relâche pas, jusqu'à ce que le sang soit solidement arrêté & l'artère entièrement réunie. Si la trop grande constriction du bandage attiroit la gangréne, on ôteroit les bandes, on feroit un nouveau bandage beaucoup moins serré, & on fomenteroit le bras avec les anti-septiques : on seroit forcé d'en venir à l'amputation, si la gangréne étoit une suite de l'empêchement total de la circulation, provenant de ce qu'on auroit piqué le tronc de l'artère brachiale, ou de ce que cette artère auroit manqué de se bifurquer, ce qui arrive rarement ; mais avant d'amputer le bras, on essayera toujours la ligature de l'artère, & l'on ne se déterminera à l'amputation, qu'en cas que la gangréne s'empare de toute la portion du bras qui est au-dessous de la ligature. On se comporte encore de la même manière, lorsqu'on ne peut pas se rendre maître du sang par les bandes & par les compresses.

V.

Quelle est la conduite que le malade doit garder par rapport au bandage & à la diette.

Si la cure n'a été traversée par aucun de ces accidens, on conseillera au malade, après la réunion de l'artère, de porter encore le bandage huit, dix ou quatorze jours, (plus on le portera & mieux ce sera) & de tenir son bras en repos, crainte que le sang par sa trop grande agitation, ne force la cicatrice, encore tendre, ou ne l'oblige à former une tumeur anévrismale. Il continuera à être très-exact sur le regime, s'abstenant rigoureusement du vin, & de toute liqueur qui feroit capable de donner trop de mouvement au sang : si malgré cela il étoit encore trop agité, on saigneroit le malade de l'autre bras. En se conduisant avec cette prudence, on prévient heureusement deux accidens très-fâcheux, l'hémorragie & l'anévrisme, & l'on procure la consolidation parfaite des tuniques de l'artère, sur-tout si après la chûte de la dernière compresse ou du papier mâché, on applique sur la petite plaie un peu de baume du perou, de copahu, ou de quelque essence balsamique. En un mot, par cette méthode le malade recouvre souvent une santé aussi entière que s'il ne lui étoit jamais arrivé rien de pareil à l'accident qu'il a souffert.

VI.

Ce qu'on doit

La conduite que nous venons de prescrire, est celle qu'il convient de

faire lorsque la faute du Chirurgien est connue.

garder ; lorsque ni le malade ni les assistans n'ont eu aucun soupçon de ce qui s'est passé ; mais si quelqu'un d'entreux commence à s'en douter, ou a une pleine connoissance de l'accident qui est arrivé, il faut que le Chirurgien l'avoue ingénument ; il représentera que c'est-là un de ces malheurs dont les plus grands Chirurgiens ne sont pas toujours exempts ; il calmera les allarmes du malade & des personnes qui s'intéressent à lui, en leur promettant une heureuse guérison, par les moyens indiqués plus haut, pourvu que le malade veuille s'y soumettre ; il sera même plus avantageux pour lui d'avoir connoissance de l'accident, que s'il ne s'en doutoit pas, parce qu'il obéira alors plus ponctuellement au Chirurgien dans tout ce qui sera jugé nécessaire pour en prévenir les suites & lui rendre la santé.

VII.

Et lorsque le sang se repand entre la peau & les muscles.

Si l'ouverture de la peau ne correspondoit pas à celle de l'artère, & que le sang en conséquence, en sortant de la dernière, se repandit sous les tégumens, comme il arrive quelquefois, on se comporteroit autrement que nous ne l'avons dit jusqu'ici. On essayeroit d'abord si, en écartant la peau, il ne seroit pas possible que le sang sortît librement : si ce moyen réussit, on le laissera couler jusqu'à défaillance, & l'on se conduira ensuite comme nous l'avons dit au §. II. Mais si faute de pouvoir faire correspondre l'ouverture de l'artère à celle de la peau, le sang continue à se repandre sous cette dernière, il faut bien se garder d'attendre pour l'arrêter que le malade tombe en défaillance, car il s'en repandroit alors une si énorme quantité entre la peau & les muscles, qu'il seroit à craindre, qu'en se corrompant, il ne fit tomber le bras en gangréne, ou qu'on ne fût du moins obligé pour l'évacuer de faire sur le champ l'opération de l'anévrisme. On fermera donc d'abord l'ouverture avec le doigt ; on y appliquera un morceau de papier mâché, & plusieurs compresses graduées, soutenues par deux longues bandes, comme nous l'avons déja dit au §. II. on ne manquera pas de mettre sur le trajet de l'artère brachiale, la compresse longuette destinée à comprimer le tronc de cette artère ; on la maintiendra en place par des circulaires, & l'on fera une ou même deux saignées fort copieuses d'une autre partie si le besoin paroît l'exiger. On se comporte ensuite comme nous l'avons déja dit aux §. V & VI. jusqu'à ce que la petite plaie soit bien consolidée. Peu de tems après l'application de l'appareil, on visite son malade ; car il arrive quelquefois que quoique le sang parût d'abord solidement arrêté, il ne laisse pas ensuite de s'insinuer entre la peau & les muscles, au point de causer une tuméfaction énorme au bras, d'où résulte l'anévrisme faux. *Dionis* en rapporte un exemple très-remarquable ; (a) il fut obligé dans un cas pareil, de faire sur toute la longueur du bras une incision, par laquelle il tira au-delà de quatre livres de sang, qui avoient inondé toute cette partie, depuis le pli du coude jusqu'à l'épaule. On trouve un cas à peu près semblable dans *Ruisch* (b) ; le sang coagulé occu-

(a) Dans sa Chirurgie, chapitre de l'anévrisme, demonstr. VIII.

(b) Obs. anat. chir. observ. II pag. 7.

poit auſſi preſque toute l'étendue du bras. On peut conſulter encore ſur cette matière, la 53^e^. Epitre médicinale de *Bartholin* (*a*) & le détail de la diſſection d'un anévriſme, que cet Auteur avoit vu à Naples en 1644, & dont il publia enſuite l'hiſtoire à Palerme la même année.

CHAPITRE XIII.

De l'Anévriſme.

I.

Ce que c'eſt que l'anévriſme.

LEs Chirurgiens appellent *anévriſme* une tumeur ſanguine, ordinairement pulſative, formée par la dilatation, l'ouverture, ou la rupture d'une artère (*b*). On en établit deux eſpèces principales, dont l'une s'appelle *anévriſme faux* & l'autre *anévriſme vrai*. La dernière eſpèce eſt une tumeur accompagnée de pulſation plus ou moins forte; provenant de la dilatation totale du calibre de l'artère, (*c*) ou ſeulement d'un côté de ce calibre, ſemblable aux *varices* qui ſe forment ſi ſouvent dans les veines; ces deux genres de tumeurs peuvent être conſidérées comme des hernies de l'artère & de la veine, & le nom de quelques Auteurs leur en ont effectivement donné le nom. L'anévriſme faux eſt un épanchement de ſang entre la peau & les muſcles, en conſéquence de l'ouverture de l'artère par la faignée, par une plaie, une contuſion &c. ou de l'éroſion des tuniques artérielles, par quelque cauſe que ce ſoit (*d*). Le ſang qui croupit ſous la peau communique une couleur livide ou noire à la partie, & la tuméfie inſenſiblement à un point très-conſidérable. (*e*) L'anévriſme faux prend la place du vrai, lorſque les tuniques artérielles dilatées s'ouvrent à force d'être diſtendues, & laiſſent échapper le ſang en dehors ou ſous la peau quand elle a con-

(*a*) Cent. III. hiſtor. anatom. IX. cent. II.

(*b*) *Lanciſi*, dans ſon traité des anévriſmes, dérive le mot d'anévriſme de εὐρὺνω, je dilate, & *Liſthenius*, diſſ. de anévriſm. de ἀπονευρὺνω, qui a la même ſignification.

(*c*) J'en ai rapporté des exemples très-remarquables dans les Mémoires des Curieux de la Nature, XII ſemeſtre pag. 81. On peut en voir d'autres dans *Paré* liv. VI. chap. 32. dans *Doeringius* ap. *Hildan.* epiſt. de hern. uterin. p. 895. dans les obſ. chir. de *Ruyſch*, dans les Mém. de l'Ac. Roy. des Sc. ann. 1712. & 1721, & dans *Lanciſi* lib. de corde & anevriſmat. itemque lib. de mortib. ſubitan. in ſchol. obſ. V. §. 2. Après tant d'exemples, il eſt bien étonnant que le ſavant *Freind* ſoutienne, dans ſon hiſtoire de la Médecine, que tous les anévriſmes proviennent de la rupture des tuniques artérielles. *Saviard* dans la 47^e^. de ſes obſervations, décrit un *anévriſme incurable ſous l'omoplate droite*; mais il ne donne aucune raiſon de cette incurabilité; comme il n'y a pas en cet endroit des artères bien conſidérables, je préſume qu'on auroit pu guérir l'anévriſme en queſtion en liant le vaiſſeau, & qu'on a laiſſé périr le malade faute de ſecours.

(*d*) *Bartholin* a donné la deſcription d'un faux anévriſme fort remarquable, dans un petit traité particulier intitulé: *Anevriſmatis diſſecti hiſtoria in*-8°. Palerme 1664. On en trouve auſſi dans *Van-Horne*, epiſt. de anévriſmate, & dans *Lanciſi* lib. de cord. & anévriſm.

(*e*) Voyez-en des exemples au chapitre précédent.

fervé fon intégrité. Il réfulte de-là une tumeur très-fâcheufe, où l'on n'apperçoit que peu ou point de pulfation ; & qui eft moins élevée que l'anévrifme vrai ; le fang extravafé & accumulé fous la peau, venant quelquefois à fe corrompre, caufe la gangréne, ou fait périr le malade d'hémorragie, en rompant ou rongeant les tégumens. (*a*) L'anévrifme peut être encore *fimple* ou *compliqué* ; le premier eft fans accidens étrangers, mais le fecond en entraîne de très-graves ; comme de grandes douleurs, l'immobilité, la gangréne, la corruption, & le fphacele du membre ; accidens qui ont lieu principalement dans l'anévrifme faux. L'anévrifme doit être encore divifé en *externe* & en *interne* ; celui-là a fon fiége dans une artère extérieure, & celui-ci dans une artère placée à l'intérieur du corps. (*b*) La principale différence entre les anévrifmes, confifte en ce que les uns n'ont point de pulfation (*c*) quoique d'un volume affez confidérable, & que les autres au contraire, en ont de plus ou moins fortes. C'eft ainfi, comme nous l'avons déja remarqué, qu'on n'en diftingue prefque pas dans l'anévrifme faux, fur-tout lorfqu'il a acquis une certaine groffeur, & qu'on en obferve d'affez violentes dans l'anévrifme vrai, particulièrement lorfqu'il eft encore petit. Elle diminue quelquefois à mefure que la tumeur s'accroît, mais d'autres fois elle augmente, bien loin de diminuer. (*d*)

II.

Diagnoftic. L'anévrifme vrai externe, outre les fignes dont nous venons de parler, fe montre au commencement, à la fuite de la lézion de l'artère, fous la forme d'une petite tumeur, dont fouvent le volume n'excéde pas celui d'une noifette, & qui eft toujours accompagnée de pulfation (*e*). En la preffant, on la trouve ordinairement molle, on y fent le flot & la réfiftance d'un liquide, & les mêmes battemens que dans le refte de l'artère : elle ne change prefque jamais la couleur naturelle de la peau ; tant qu'elle eft petite, la preffion du doigt la fait difparoître fur le champ, mais dès qu'on le retire elle revient auffi-tôt, ce qui arrive très-rarement lorfqu'elle a pris un certain volume, car elle augmente infenfiblement jufqu'à acquérir

(*a*) Voyez ci-après le §. V.

(*b*) On peut voir des cas d'anévrifmes internes dans *Paré*, liv. VII. chap. 32. *Riviere* obf. 34. *Hildanus* lieu cité à la page précédente. *Bourdelot* obferv. inferée dans le Zodiaque françois de *Blegni*, an. 1681. p. 44. *Ruyfch* obf. chir. 37 & 38. *Lancifi* ouv. cité ; & dans les éphemerides d'Allemagne, XII. fem. pag. 81.

(*c*) J'ai des obfervations particulières fur ces cas, & l'on en trouve de pareilles chez *Paré* liv. VI. chap. 32. chez *Ruyfch* obf. 38. *Muys in podalirio* pag. 126 ; *Van. Horne* lieu cité ; dans les obfervat. de *Morel*, zodiaque franç. de méd. fev. 1681. obf. 3. pag. 25. & dans celles de *Roger*, *ibid.* mars, pag. 42. *Voyez* auffi *Nuck*, oper. chir. p. 29. *Lancifi* ouv. cit. & *Martini* abreg. des tranf. phil. tom. II. pag. 569. *Roonhuifen* donne l'hiftoire de la guérifon d'un anévrifme fitué au devant de la tête, dans fa 4. obfervation.

(*d*) *Voyez* l'obfervation que j'ai fait inférer dans les Mémoires des Curieux de la Nature.

(*e*) On ne peut rien dire de certain des anévrifmes internes, parce qu'on ne fçauroit en voir les commencemens. *Lancifi* en donne cependant les fignes dans l'ouvrage plufieurs fois cité.

quelquefois une groſſeur extraordinaire (*a*). Dans l'anévriſme faux, la tumeur, comme nous l'avons déja dit, eſt plus plate ou moins ſaillante que dans le vrai, mais livide, dure & douloureuſe, & communément ſans pulſation : quand on la preſſe avec le doigt, on y ſent une eſpèce de bruit ſourd ou de frémiſſement ; elle gagne petit-à-petit tout le membre, ou la plus grande partie, & ſe termine aſſez ſouvent par la pourriture & par le ſphacèle (*b*).

III.

Siége & cauſes de l'anévriſme.

Le ſiége le plus fréquent des anévriſmes eſt au bras, parce qu'il n'eſt pas rare que le Chirurgien, en ſaignant de cette partie, & ſurtout de la baſilique, vienne à piquer ou à effleurer l'artère (*c*). Lorſque cela arrive, l'impulſion continuelle du ſang, en diſtendant les autres tuniques de l'artère, ou en rouvrant celles qui ont été diviſées, & dont la réunion eſt encore fort récente, les affoiblit de plus en plus, & produit inſenſiblement une tumeur anévriſmale très-fâcheuſe. On ne ſçauroit douter de ſon exiſtence, ſi dans l'eſpace de quelques jours, ou de quelques ſemaines après la ſaignée, il ſurvient au bras un tubercule avec pulſation, tel que nous l'avons décrit au §. XI. Mais l'anévriſme n'eſt pas toujours la ſuite de la ſaignée ; un très-grand nombre d'autres cauſes, tant internes qu'externes, peuvent y donner lieu, & il s'en forme ailleurs qu'au bras, en différentes parties du corps, à l'occaſion d'une plaie, d'une contuſion (*d*) ou d'une ſuppuration, produites par des cauſes extérieures. Il peut naître auſſi des anévriſmes dans l'intérieur du thorax & de l'abdomen, par l'affoibliſſement des tuniques internes ou externes des artères, occaſionné, par exemple, par l'exulcération ou l'éroſion de ces tuniques, comme il eſt aſſez prouvé par les belles obſervations de *Severinus* (*e*), de *Fallope* (*f*), de *Ruyſch* (*g*), de *Lanciſi* (*h*), & par une obſervation que j'ai moi-même communiquée à l'Académie Impériale d'Allemagne (*i*). Les cauſes des anévriſmes, ſur-tout des anévriſmes internes, ſont aſſez ſouvent incertaines ou entièrement ignorées. Elles ſont néanmoins internes ou externes : parmi les dernières, on doit

---

(*a*) *Gouei* convient dans ſa Chirurgie, pag. 231. que l'anévriſme faux acquiert quelquefois un volume prodigieux ; mais il ſoutient que le vrai, quelque ancien qu'il ſoit, n'excède jamais la groſſeur d'une châteigne. Le contraire eſt démontré par une foule d'obſervations. Voyez *Hild.* obſ. 44. cent. III. où il parle d'un anévriſme gros comme un œuf d'oie ; *Purman*, chir. cur. p. 212. & notre XI[e]. pl. fig. 6.

(*b*) Voyez Bartholin & *Van-Horne*, dans les endroits cités ci-deſſus.

(*c*) *Paré* dit, liv. IV. chap. 32. qu'il ſe forme plus ſouvent des anévriſmes à la gorge que par-tout ailleurs, ce qui n'eſt pas conforme à mes obſervations.

(*d*) *Fehrius* a vu, à la ſuite d'un coup de bâton, un anévriſme au côté gauche de la tête, qui dans l'eſpace de huit jours occupoit la moitié de cette partie. Voyez *Bartholin*, épit. 53. cent. III.

(*e*) Lib. *de abſceſſibus.*

(*f*) Lib. *de tumor.* cap. 14.

(*g*) Obſ. chir. 37. & 38.

(*h*) Lib. *de cord. & anevriſm.*

(*i*) *Annal. Acad. Juliæ ſemeſtri XII.* pag. 81.

principalement compter les chûtes, les coups, les fractures, les efforts pour pousser ou pour soulever de grands poids, les sauts, l'équitation forcée, & généralement toutes les violences extérieures, qui, en affoiblissant, comprimant ou distendant une artère outre mesure, peuvent la forcer de s'élever en tumeur. Entre les causes internes, on peut compter les inflammations, les suppurations & l'érosion, dépendantes d'un ulcère qui est dans le voisinage, ou de quelque partie de l'artère même, lesquelles affoiblissent les autres tuniques de l'artère, & les rendent incapables de résister à l'impulsion du sang, au moyen de quoi elles sont contraintes de céder, & de former peu-à-peu une tumeur en se dilatant. C'est ainsi, comme on l'a déja observé, que la saignée donne souvent occasion à l'anévrisme, lorsque la pointe de la lancette effleure seulement l'artère, & ne va pas au-delà de la première tunique : les autres tuniques, demeurées entières, étant obligées de soutenir tout l'effort du sang dans l'endroit de la lézion, obéissent à la force impulsive du cœur, & s'affoiblissant insensiblement toujours davantage, elles produisent enfin une tumeur anévrismale fort considérable. Cette explication mécanique des anévrismes dépendans de causes extérieures, peut être appliquée aux anévrismes internes, y ayant un grand nombre de causes qui peuvent rendre les artères intérieures plus foibles en certains endroits que dans le reste de leur étendue, ensorte qu'elles ne soient pas en état de réagir contre le sang dans ces endroits affoiblis, soit que les causes dont nous parlons portent leur action sur la surface extérieure de l'artère, ou dans les interstices de ses tuniques. C'est ainsi qu'une inflammation, une suppuration, le voisinage d'un ulcère, &c. peuvent affoiblir ou corroder les tuniques extérieures d'une artère, de façon que les tuniques intérieures ne puissent pas résister à la force d'impulsion du cœur & du sang, & soient forcées de se laisser dilater au point de former un anévrisme, sur-tout si quelque violence du dehors, comme coups, chûtes, contusion, des efforts violens, &c. concourent au même effet.

IV.

Signes de la lézion de l'artère.

Nous avons vu au chapitre précédent à quels signes on reconnoît qu'on a piqué l'artère, & quels sont les moyens qu'on doit mettre en usage pour prévenir l'anévrisme dont on est prochainement menacé ; nous allons indiquer les signes qui peuvent faire présumer que l'artère a été légérement atteinte par la lancette. Nous ne sçaurions avoir ici des indices certains ou des signes pathognomoniques, mais seulement des conjectures plus ou moins probables, encore ces conjectures se réduisent-elles presque à un sentiment de pulsation qu'on éprouve à la pointe de la lancette, dans le moment où on la plonge dans le bras ; pulsation qui fait soupçonner, non sans fondement, que la tunique extérieure de l'artère a été blessée. Pour aller au-devant de l'anévrisme, on fera usage du traitement exposé au chapitre précédent.

V.

Prognostic.

Si par la faute du malade ou du Chirurgien, on néglige ce traitement,

ou qu'on renonce trop tôt au bandage qui a été recommandé, l'anévrifme fe forme très-facilement, & l'on ne peut douter qu'il ne foit déja formé, fi dans le courant du mois après la faignée, on s'apperçoit d'une petite tumeur pulfative au bras. Tant que l'anévrifme vrai eft encore récent & petit, il ne produit prefque point d'autre accident qu'une pulfation incommode, & la petite faillie qu'il fait faire à la peau. Mais lorfqu'il eft parvenu peu-à-peu à la groffeur d'un œuf ou du poing, ou même à celle de la tête, comme il y en a des exemples dans la *Chirurgie curieufe* de *Purmann*, pag. 612. & comme on le voit dans notre XI^e^. planche, fig. 6. il furvient des douleurs très-violentes, la partie perd fa force & la faculté de fe mouvoir; & fi l'on ne remédie promptement au mal, les tuniques de l'artère s'amincissent toujours davantage, & fe crévent à la fin, ce qui caufe les accidens les plus graves, & jette le malade dans un danger de mort très-imminent. Si la peau fe rompt en même tems que les tuniques artèrielles, il en réfulte une hémorragie des plus dangereufes, (*a*) & fi elle conferve fon intégrité, le fang extravafé, en fe corrompant, amene bientôt la gangréne (*b*). Il n'y a point d'anévrifmes fans danger, & l'on en voit peu, fuivant la remarque de *Bartholin* (*c*) & d'*Harderus* (*d*), qui aient une heureufe iffue; mais les plus fâcheux, fans contredit, & les plus à craindre, font les anévrifmes internes, ou profondément cachés, tels que ceux qui fe forment à l'aorte, ou à l'origine des artères brachiales, fouclavières & carotides, &c. (*e*). On doit regarder auffi comme à peu près incurables, les anévrifmes de la carotide dans la région du cou, ceux des artères fouclavières & axillaires près de l'épaule, & ceux de l'artère crurale, fur-tout à fa fortie du bas-ventre; car fi l'on entreprend la guérifon de ces fortes d'anévrifmes, on a communément à combattre des hémorragies très-fortes, & quelquefois mortelles, & dans les extrêmités, la gangréne & le fphacele s'emparent fouvent de la partie. Les anévrifmes qui attaquent des artères extérieures d'un calibre moins confidérable, & particulièrement celles du crâne (*f*), des côtes, (extérieurement) du pied, de la main & de l'avant-bras, font beaucoup moins fâcheux, & guériffent plus fréquemment. Mais l'anévrifme du bras, à moins qu'il ne foit encore dans fon commencement, où il peut fouvent être guéri par la compreffion & par le bandage, eft ordinairement d'une cure très-douloureufe, lorfqu'on en vient à l'opération. Comme la ligature qu'on eft obligé de faire au tronc même de l'artère brachiale, peut facilement priver l'avant-bras & la main de leur nourriture, s'il ne fe trouve pas, comme il arrive fouvent, une branche artérielle confidérable au-def-

---

(*a*) C'eft ce que j'ai vu à Helmftad, ainfi que *Ruyfch* (obf. 2.) & d'autres obfervateurs.
(*b*) *Ruyfch* ibid. J'ai vu la même chofe dans cette ville (Helftad). Confultez *Th. Bartholin*, épit. med. 53.
(*c*) *Epift. med. modo cit.*
(*d*) *Jo. Jac. Harderus*, in Apiario, obf. 86.
(*e*) Mr. *le Dran* remarque dans fa 40^e^. obfervation, tom. I. que les fréquentes faignées apportent du foulagement dans les anévrifmes de l'aorte, ce que j'ai auffi obfervé.
(*f*) Comme celle dont parle *Bartholin*, épit. 53. cent. III.

ſus de la ligature (*a*), ou ſi les petits vaiſſeaux collateraux ont trop peu de diamétre pour vivifier la partie. La gangréne & la mortification ne tardent pas alors à s'emparer du membre, comme une longue expérience m'en a convaincu, & comme il réſulte des obſervations des autres Praticiens. (*b*) L'amputation eſt ſouvent en pareil cas le ſeul moyen qu'on ait pour ſauver la vie au malade, & malgré cette reſſource, il n'eſt pas rare qu'il périſſe, ainſi qu'il arriva à celui dont *Bartholin* nous a donné l'hiſtoire (*c*). Toutes les fois que l'anévriſme vrai vient à ſe rompre de lui-même, & ſans qu'on s'y attende, le malade perd ordinairement une telle quantité de ſang, qu'il périt bientôt d'épuiſement, (*d*) ſi l'on ne réprime au plus vîte l'hémorragie par le tourniquet, par un appareil convenable, & finalement par l'opération. On ne court guère un moindre riſque, lorſqu'un Chirurgien imprudent ou ignorant, par une fatale mépriſe, ouvre quelque anévriſme conſidérable, croyant ouvrir un abſcès (*e*). Au ſurplus, il eſt bon d'obſerver que l'anévriſme faux eſt toujours beaucoup plus dangereux que l'anévriſme vrai; car on peut porter celui-ci pendant pluſieurs années, & même quelquefois juſqu'à la fin de la vie, ſans beaucoup d'incommodité & de péril, (*f*) ſur-tout ſi la tumeur n'eſt pas d'un fort gros volume, & qu'on ait ſoin de la contenir par un bandage convenable, au lieu que l'anévriſme faux expoſe d'abord à de grandes hémorragies, ou à la gangréne. Du reſte, les deux eſpèces d'anévriſmes ſont d'autant plus fâcheuſes & plus dangereuſes, qu'elles ſont plus grandes, & ſituées en des endroits plus périlleux. Le danger eſt tel quelquefois, que *Fabr. Hildanus*, tout grand & intrépide Praticien qu'il étoit, n'oſa entreprendre l'opération de l'anévriſme dont nous avons indiqué l'obſervation au §. I. & qu'au rapport de *Ruyſch* (*g*), il ne s'eſt pas trouvé un ſeul Chirurgien à Amſterdam, qui dans l'eſpace de 20 ans & plus, ait voulu ſe charger de faire cette opération, dans une ville auſſi grande & auſſi peuplée. La cure de l'anévriſme faux par l'inſtrument tranchant, eſt auſſi ordinairement plus difficile que celle du vrai, parce que ce n'eſt pas ſans beaucoup de peine qu'on parvient à enlever toute la maſſe du ſang extravaſé & coagulé repandu de tous côtés : les anévriſ-

(*a*) Elle ne manque pas auſſi ſouvent que la plupart des Chirurgiens l'ont penſé juſqu'ici, comme le prouve M. *Mœbius* dans une théſe ſoutenue ſous ma préſidence à Helmſtad en 1730; théſe où ſe trouvent de fort belles obſervations, tant chirurgicales, qu'anatomiques. Ces obſervations reparoîtront dans le recueil de mes propres obſervations, que je me propoſe de publier ſéparément, ſi j'ai aſſez de vie & de ſanté.

(*b*) Vid. *Bartholin* epiſt. modò citat. *Ruyſch* obſ. II. *Van-Horne* de anévriſmate.

(*c*) Il mourut quoiqu'on lui eût emputé le bras & cautériſé l'artère.

(*d*) C'eſt ce qui arriva au malade dont parle *Paré* liv. VI. chap. 32, & à d'autres, comme on peut le voir dans les tranſactions philoſophiques, ann. 1700 pag. 666. & dans le ſupplément aux actes de Leipſic, tom. III. pag. 401.

(*e*) On peut conſulter ſur cela *Ambr. Paré* liv. VI. chap. 32. *Hildanus* cent. III. obſ. 43. *Ruyſch* obſ. 38. *Van-Horne* & *Lanciſi* loc. cit.

(*f*) *Sennert* dans ſa pratiq. médic. part. I. lib. V. parle d'une femme qui porta plus de trente ans, ſans accident, au pli du bras, un anévriſme de la groſſeur d'une noix.

(*g*) Obſ. chir. II.

mes

mes internes éludent toutes les ressources de l'art, tant qu'ils demeurent cachés, puisqu'on ne peut leur apporter alors les secours de la main ; & se montrassent-ils au-dehors, comme il leur arrive quelquefois de le faire, (§. I.) on ne pourroit les ouvrir sans jetter le malade dans le danger de mort le plus imminent, ce qui est cause que les plus grands Chirurgiens, tels que *Fallope*, *Paré* & *Severinus*, n'ont pas osé y toucher (*a*) ; par la même raison, nous ne parlerons dans la cure que des anévrismes externes, les seuls qui soient susceptibles de guèrison (*b*).

V I.

Cure de l'anévrisme, & 1°. de celui qui est peu considérable.

Nous allons exposer ici sommairement la manière dont on doit traiter les anévrismes qui se forment au pli du coude, comme étant les plus fréquens de tous ; & ce que nous dirons à ce sujet pourra servir pour les anévrismes des autres parties du corps, où il s'en forme beaucoup moins souvent. Je suppose donc qu'il y ait depuis peu dans le pli du bras un anévrisme vrai encore petit, ou dont le volume n'est pas encore bien considérable ; je dis qu'on peut en entreprendre la cure par deux moyens, par la compression, & par l'instrument tranchant : on se sert pour comprimer la tumeur de bandes & de compresses graduées, ou de certaines machines propres à cet effet ; & c'est toujours par la compression qu'on doit commencer la cure, tant de l'anévrisme vrai encore petit, que de l'anévrisme faux, sans extravasation de sang entre les parties ; car il seroit cruel de recourir à une opération toujours dangereuse, tandis que des moyens plus doux pourroient opérer la guérison. (*c*) Après avoir fait rentrer avec le doigt le sang qui séjourne dans la tumeur, on y appliquera donc un morceau de papier mâché, ou un emplâtre astringent, & par-dessus quelques compresses graduées, soutenues par un bandage convenable, tel que nous l'avons indiqué au chapitre précédent ; au moyen de cette compression, continuée pendant quelques semaines ou quelques mois, on peut se flatter de guérir quelquefois l'anévrisme : outre les faits récens qui nous en assurent, on en trouve de pareils dans *Hidanus* (*d*), *Tulpius* (*e*) & *Roger*. (*f*) Mais si le bandage dont nous parlons ne faisoit pas une compression suffisante, comme l'éprouva autrefois sur lui-même M. *Bourdelot*, premier Médecin de M. le Prince de Condé, on mettroit en usage quelqu'une des machines que les Chirurgiens ont inventées pour comprimer exactement les anévrismes : elles peuvent non-seulement arrêter le progrès de la tumeur anévrismale, mais souvent encore la guérir radicalement avec le tems, lorsqu'elle n'est pas d'un volume fort considérable, sur-tout si l'on aide l'effet de la compression par

---

(*a*) Vid. *Th. Barth.* in hist. anévrism. dissecti, sæpius jam citata.

(*b*) Ceux qui voudront connoître la cure des anévrismes internes, peuvent consulter l'excellent ouvrage de *Lancisi*, de corde & anevrism.

(*c*) *Voyez* dans les eph. des cur. de la nat. cent III. pag. 150 le cas d'un anévrisme de la carotide, heureusement guéri par la compression.

(*d*) Obs. chir. cent. III. obs. 44.

(*e*) Obs. med. lib. IV. cap. XVII.

(*f*) *Blegni*, Zodiaque françois pag. 43.

quelque emplâtre fortifiant. Dans le grand nombre de ces machines, j'en ai choisi deux, qu'on trouvera représentées à la pl. XI. fig. 8 & 9. il est plus facile d'en démontrer l'usage & l'application aux yeux, que de les décrire; j'espére cependant que l'explication de la pl. XI. en donnera une idée suffisante. (*a*).

VII.

Cure des grands anévrismes.

Si l'anévrisme est d'un volume trop considérable pour pouvoir être guéri par la compression; si l'anévrisme vrai se change en anévrisme faux par la rupture des tuniques artérielles, & si le sang sur-tout qui se répand entre les muscles fait craindre la gangréne; si le bras est fort douloureux & dans l'impuissance de se mouvoir; si l'on appréhende enfin que la tumeur & la peau venant à se rompre, le malade ne périsse inopinément d'hémorragie, on n'a plus de ressource que l'opération: mais comme cette dernière cause beaucoup de douleurs, & que les suites en sont dangereuses, on ne doit l'entreprendre qu'avec la plus grande circonspection; & appeller auparavant en consultation les Médecins & les Chirurgiens les plus expérimentés, afin de n'être pas accusé d'imprudence ou de témérité, s'il survient quelques accidens qu'on n'a pû prévoir, ou qu'on n'impute pas au Chirurgien d'avoir fait une opération, dont on auroit pû absolument se passer.

VIII.

Opération de l'anévrisme.

On se propose deux objets dans l'opération de l'anévrisme; le premier, d'emporter le sac anévrismal, & le second, de réunir ensuite l'artère divisée. En Italie on coupoit encore dans le dernier siécle le bras attaqué d'anévrisme, & l'on brûloit après cela l'orifice de l'artère avec le cautère actuel, comme on peut l'inférer de l'histoire déja si souvent citée de *Bartholin*. Présentement, on traite l'anévrisme d'une manière beaucoup plus douce, l'on tâche toujours de conserver le bras. Pour parvenir à cette fin salutaire, le Chirurgien 1°. se rendra maître du sang par le moyen du tourniquet, que les Anciens n'ont point connu; 2°. il cherchera l'artère; & 3°. enfin, il arrêtera l'hémorragie, à l'aide des caustiques ou de la ligature (*b*). On prépare & l'on dispose avant l'opération, sur un plat ou sur une table, tout ce qui est nécessaire, soit pour l'opération même, soit pour l'appareil qu'on doit appliquer ensuite. On aura donc un tourniquet simple, tel que nous l'avons décrit dans la première partie (liv. I. ch. II. §. IX & X), ou, ce qui vaut encore mieux,

---

(*a*) *Scultet*, dans son arsénal de chirurgie, pl. XXII. fig. IV. édition de 1666 *in-4°.* décrit un instrument propre à comprimer l'anévrisme, mais qui ne me paroît pas aussi avantageux que ceux que j'ai fait graver dans ma XI planche. *Dionis* nous apprend dans sa huitième démonstration, que M. *Bourdelot* en avoit inventé un, qu'il appelloit *le ponton;* il se guérit par son moyen, dans l'espace d'une année qu'il le porta d'un anévrisme de la grosseur d'un petit œuf de poule qu'il avoit au bras. M. *Bourdelot* a parlé lui-même plus au long de son instrument dans le Zodiaque françois, mars 1681, obs. IV. pag. 43.

(*b*) On se servoit autrefois du cautère actuel pour fermer l'embouchure du vaisseau; mais ce moyen est trop cruel, trop incertain, & souvent même très-dangereux, à cause de la proximité des nerfs qui accompagnent l'artère.

celui dont nous avons auſſi donné la deſcription au même endroit (§. XI. XII. XIII. XIV. & XV.): on ſe ſervira de l'un ou de l'autre pour ſerrer l'artère du bras & reprimer l'hémorragie. On découvre enſuite l'artère brachiale avec le biſtouri G pl. I. des errhines pl. VIII. fig. 2 & 3. une éponge trempée dans du vin ou de l'eſprit de vin chaud, & des cizeaux à pointes mouſſes C ou D pl. I. On aura encore une ſuffiſante quantité de charpie, quelques compreſſes quarrées de différentes grandeurs, une autre compreſſe étroite & épaiſſe de neuf pouces de long, deux pièces de linge aſſez amples pour envelopper & recouvrir tout le bras, & enfin deux ou trois bandes, larges de deux ou trois travers de doigts, & trois ou quatre fois plus longues que celle qu'on emploie pour la ſaignée. Si l'on a deſſein de ſe ſervir des aſtringens ou des cauſtiques pour arrêter le ſang, ce qui eſt un moyen fort incertain, on ſe pourvoira de plus d'un morceau de vitriol bleu, ou de la liqueur ſtiptique de *Weber*, de *Rabel*, ou autre ſemblable; & ſi l'on ſe détermine à lier l'artère, méthode qui prévient plus sûrement le retour de l'hémorragie, (*a*) & à laquelle je donne par cette raiſon la préférence, avec les plus grands Chirurgiens de nos jours, il faut avoir une éguille courbe, enfilée d'un double ou d'un triple fil bien fort & ciré, ou à la place de cette éguille, un petit inſtrument que j'ai imaginé pour le même uſage, & qui eſt gravé dans la pl. VIII. fig. 4.

IX.

Tout étant ainſi diſpoſé, on place le malade ſur un ſiége un peu incliné, & on lui fait étendre le bras, comme ſi on vouloit le ſaigner; on fait approcher enſuite les aides, au nombre de quatre, qu'on ſitue de manière que le Chirurgien puiſſe s'en ſervir avec la plus grande commodité. Si l'anévriſme ſe trouve au bras droit, il ſe placera lui-même de ce côté, & ayant fait mettre un aide près l'épaule droite du malade, il lui ordonne d'empoigner le bras au-deſſus de la tumeur & tout près du tourniquet, afin de pouvoir le ſerrer ou le lâcher ſuivant le beſoin, & ſelon que le Chirurgien le juge à propos: un ſecond aide placé au-devant du malade, lui ſaiſit fortement le bras au-deſſus du carpe, pour qu'il ne puiſſe pas le retirer pendant l'opération: le troiſième aide, ſitué à gauche, tient le plat où ſont les inſtrumens & le reſte de l'appareil: le quatrième aide enfin préſente au Chirurgien tout ce qui peut lui être néceſſaire pendant qu'il opére. On conçoit que la poſition des aides & de l'opérateur ſera tout le contraire de ce que nous venons de dire, lorſque l'anévriſme ſe trouve au bras gauche.

Comment doivent être ſitués le malade, les aides, & le Chirurgien.

X.

La première choſe qu'on ait à faire, eſt donc d'appliquer le tourniquet vers la partie moyenne ſupérieure du bras, exactement ſur l'artère brachiale;

De quelle manière on doit appliquer le tourniquet.

(*a*) Pluſieurs Auteurs ont fait la même remarque, entr'autres *Bartholin* hiſt. de anévriſmate; *Harderus* dans ſes obſervations pag. 325, & *Morel* dans le zodiaque françois, ann. 1681. pag. 26.

(*voy.* pl. III. fig. 1. let. K) & de le ferrer par dégrés, jufqu'à ce que le pouls ne fe faffe plus fentir, ni dans l'anévrifme, ni à l'artère du carpe. (a) On eft fûr alors de s'être rendu maître du fang ; on évitera cependant de ferrer le tourniquet avec affez de force, pour que les nerfs & les autres parties les plus délicates en foient froiffés ou bleffés. L'aide placé au côté droit du malade tient avec la main le petit bâton qu'on paffe à travers le tourniquet. Si on fe fert du tourniquet à vis de M. *Petit*, repréfenté pl. V. ou d'un autre tourniquet dont la conftruction eft à peu près la même, & qui eft gravé à la planche VI, on n'aura pas befoin de cet aide, puifque ces tourniquets reftent d'eux-mêmes en place, dès qu'on a ferré la vis.

X I.

Première méthode curative.

Après avoir placé convenablement le tourniquet, on procéde enfin à l'opération de trois manières différentes, que nous allons décrire en détail. Si c'eft un anévrifme vrai, on y fait dans toute fa longueur, avec le bif-touri, une incifion affez grande pour mettre l'artère bien à découvert (b) : on nettoie exactement enfuite la plaie du fang & de toute la matière corrompue, avec les doigts, un pinceau, ou une éponge, après quoi on lâche tant foit peu le tourniquet, pour découvrir par le jet du fang l'ouverture de l'artère. Si le malade eft robufte & fanguin, on laiffera couler quelques onces de fang avant de fermer de nouveau le tourniquet ; on le ferre enfuite dérechef très-exactement ; & fi l'on veut faire ufage des médicamens, on introduit dans l'ouverture de l'artère un morceau de vitriol bleu, enveloppé dans du coton ou dans du linge. On applique par-deffus quelques compreffes graduées, (pl. II. fig. 21.) & beaucoup de charpie groffièrement roulée. On maintient le tout en place avec les doigts, & fur-tout avec le pouce de la main gauche, en comprimant affez fortement l'artère. On peut fubftituer utilement & avec avantage au vitriol bleu, un bourdonnet trempé dans la liqueur ftiptique de *Weber*, ou dans le beurre d'antimoine, qu'on exprime bien enfuite, appliquant par-deffus tout ce que nous venons de dire. On couvre encore tout cet appareil d'un emplâtre & d'une grande compreffe quarrée, affez épaiffe, & fendue par les quatre angles, ainfi que l'emplâtre, qu'on foutient avec le triple ou le quadruple bandage de la faignée. *Dionis* (c) au lieu de vitriol, veut qu'on applique fur l'ouverture de l'artère un ou deux morceaux de papier mâché, ou une petite compreffe im-

---

(a) Il arrive quelquefois, comme l'obferve *Garangeot* dans fes opérations, (tom. III. pag. 240 & 241.) que le fang extravafé dans l'anévrifme faux tuméfie à tel point le bras, qu'on n'y fçauroit appliquer fans danger le tourniquet ; il faut donc alors, comme le prefcrit le même Auteur, mettre dans le creux de l'aiffelle une groffe pelote de linge, & foutenir cette pelote en place par une compreffe longitudinale qui va croifer fur l'épaule, où l'on placera le tourniquet.

(b) *Garangeot* veut (ibid. pag. 245.) que dans l'opération de l'anévrifme faux, on coupe l'aponévrofe du mufcle biceps ; mais il n'en apporte aucune raifon : il ne dit pas non plus fi cela ne nuit pas dans la fuite au mouvement du bras, ce qui eft cependant bien vraifemblable.

(c) *Voy.* fa Chirurgie, chap. de l'anévrifme.

bue d'eau ſtiptique, & ſurmontée d'un grand nombre d'autres petites compreſſes, ſucceſſivement plus larges les unes que les autres. Cette pratique peut avoir quelquefois ſon utilité.

XII.

Afin de prévenir plus ſûrement l'hémorragie, outre la première bande, on en appliquera encore une ou deux autres, & après avoir fait ſuffiſamment des circulaires ſur l'endroit du mal, on applique ſur tout le trajet de l'artère brachiale une compreſſe longue & étroite, qu'on ſoutient avec des tours de bande en doloires, comme nous l'avons déja dit au chapitre précédent. Pour donner plus de ſolidité à cette bande on la fera paſſer autour de la poitrine, & l'on viendra l'arrêter enſuite au bras ou à l'épaule. Pendant ce tems-là, comme on eſt obligé d'ôter le tourniquet, on comprime l'ouverture & le tronc de l'artère avec les doigts; on remet enſuite le tourniquet en place, & quelque tems après on le lâche un peu, pour voir s'il ne ſort point de ſang de la plaie à travers les bandes; s'il ne s'en échappe point, on peut être aſſuré que l'opération a été bien faite.

XIII.

Ce qu'on doit faire lorſque l'hémorragie recommence.

Mais ſi l'on voit au contraire que l'artère donne du ſang, on ſerre de nouveau le tourniquet, on défait tout l'appareil, & l'on en applique un autre tout ſemblable avec tout le ſoin poſſible. Si on ſe défie de cette méthode infidele d'arrêter le ſang, on prendra le parti de lier l'artère, comme l'a enſeigné depuis long-tems *Paul d'Egine*, l'un des plus anciens Médecins grecs (a): on paſſe pour cet effet ſous le vaiſſeau une éguille courbe & mouſſe, enfilée d'un fil double & fort; c'eſt preſque le ſeul moyen d'empêcher la mort du malade, ou du moins l'amputation. Mais en faiſant cette ligature, on évitera ſoigneuſement de piquer avec l'éguille l'artère, ou le nerf qui en eſt voiſin. Après avoir bien découvert l'artère par une inciſion ſuffiſante à la peau, on tâchera donc de ſéparer avec un crochet le nerf de l'artère, à laquelle il eſt uni; & pour ne pas s'expoſer à bleſſer l'un où l'autre, on paſſera l'éguille ſous le vaiſſeau par la tête & non par la pointe, ou l'on ſe ſervira de l'inſtrument que j'ai imaginé pour cet uſage. Dès que le fil eſt paſſé & qu'on peut le ſaiſir, on retire l'éguille ou l'inſtrument, & on lie l'artère dans ſa partie ſupérieure, ſur une petite compreſſe; on laiſſe pendre les fils hors de la plaie, de la longueur de quatre travers de doigts, & l'on attend qu'ils ſe ſéparent & tombent d'eux-mêmes après la conſolidation de l'artère. Quelques Chirurgiens veulent qu'on lie

---

(a) Lib. VI. de Re medica, cap. XXXVII. *Voyez* auſſi *Ætius*, autre ancien Médecin Grec, tetrab. quart. ſerm. III. cap. X. Voici le paſſage de Paul d'Egine: » S'il ſe forme » un anévriſme, en conſéquence de la lézion de l'artère, on fera une inciſion longitudi- » nale à la peau ſur la tumeur; on écarte les lévres de l'inciſion avec des crochets, » & après avoir mis l'artère à nud, on y fait une double ligature en paſſant l'éguille » par deſſous; on couvre enſuite la portion de l'artère compriſe entre les deux ligatures; » on évacue ce qui s'y trouve contenu, & l'on applique des ſuppuratifs ſur la plaie, » juſqu'à ce que les ligatures tombent d'elles-mêmes.

auſſi la portion inférieure de l'artère ; mais d'autres regardent cette ſeconde ligature comme inutile & même pernicieuſe, & ce n'eſt pas ſans raiſon quelquefois, ſur-tout lorſque l'anévriſme eſt au pli du bras ; car on ſeroit forcé pour cela de faire une plaie beaucoup plus étendue, & la grande cicatrice qui en réſulteroit, pourroit facilement entraîner la roideur & l'inflexibilité de l'article. Mais ſi la tumeur n'eſt point au pli du bras, & principalement ſi elle eſt au-deſſous, & qu'après avoir lié la partie ſupérieure de l'artère l'inférieure continue à fournir du ſang, on peut auſſi lier cette dernière ſans inconvénient, & l'on ne doit pas même héſiter à le faire, comme je l'ai pratiqué moi-même dans le cas d'un anévriſme ſitué entre le pli du coude & la main, au milieu de l'avant-bras. Après avoir fait la ligature ſupérieure, je m'apperçus, en lâchant le tourniquet, que la portion inférieure du vaiſſeau laiſſoit échapper encore beaucoup de ſang, ce qui me détermina à la lier avec une éguille courbe enfilée d'un double fil, que je paſſai par-deſſous ; j'arrachai par-là mon malade aux bras de la mort, & j'achevai de le guérir par le moyen des balſamiques, ſans qu'il lui reſtât la moindre incommodité. On liera donc l'artère près du pli du coude, ſi la néceſſité l'exige, ſans quoi on ſe contentera de la comprimer avec des compreſſes graduées & un bandage convenable. J'ai réuſſi à guérir parfaitement par cette méthode, la plaie qui réſulte de l'opération de l'anévriſme, ſans que la portion inférieure de l'artère non liée donnât la moindre quantité de ſang. Nous avons déja dit que quelques Praticiens ſont dans l'uſage de couper tranſverſalement l'artère, immédiatement au-deſſous de la ligature, afin que les orifices des deux bouts coupés venant à ſe fermer par la retraction de leurs fibres longitudinales, l'hémorragie ſoit plus ſûrement prévenue ; mais la ſection de l'artère me paroît nuiſible, ou tout au moins inutile : j'ai fait moi-même deux fois l'opération de l'anévriſme ſans couper l'artère, & mes malades n'en ont pas moins heureuſement guéri pour cela. Au ſurplus, on remplit la plaie de beaucoup de charpie & de chiffons de linge, ou de petites compreſſes bien preſſées, qu'on ſoutient par un grand nombre de circulaires, comme nous l'avons déja dit ci-deſſus, & comme nous l'expoſerons encore plus au long dans le livre des bandages.

X I V.

De quelle manière on prévient l'inflammation.

Il y a des Chirurgiens, qui, pour prévenir l'inflammation, enveloppent enſuite la partie dans des linges imbus d'oxicrat, & ſaignent pluſieurs fois le malade de l'autre bras. Cette pratique, que les Chirurgiens françois recommandent indiſtinctement dans tous les cas, eſt très-utile ſans doute aux perſonnes d'une conſtitution chaude & fort ſanguine, mais elle ſeroit très-préjudiciable à celles d'un tempérament froid, ou qui ſont déja fort affoiblies par la grande quantité de ſang qu'elles ont perdu : j'ai traité ces derniers ſujets ſans leur faire aucune ſaignée, & au lieu de l'oxicrat ou du vinaigre, j'enveloppois chaudement le bras dans des linges trempés dans l'eſprit de vin camphré, ou dans un mêlange d'eau de chaux & du même eſprit de vin camphré, ou d'eſprit thériacal. Tout cela fait, on met le malade au lit, & l'on place mollement le bras à demi fléchi ſur un oreiller

bien doux, afin de modérer la force des pulſations de l'artère, & du choc du ſang. On recommandera fortement au malade, par la même raiſon, d'obſerver le plus grand repos. Si le bras ſe tuméfie beaucoup, on doit prendre garde que la trop grande conſtriction du bandage n'occaſionne une dangereuſe inflammation; s'il étoit trop ſerré, on le défairoit donc, & on l'appliqueroit de nouveau, de la manière dont nous l'avons dit au chapitre XII. mais ſi cela n'a pas lieu, on ne doit pas ſe déterminer facilement à défaire le bandage, crainte d'attirer une nouvelle hémorragie. L'expérience m'a d'ailleurs convaincu que la grande tumeur livide qui occupe le bras dans cette occaſion, n'a pas des ſuites fâcheuſes, pourvu qu'elle ne ſoit point trop dure & douloureuſe, & qu'il n'y ait point d'indices de gangréne: nous avons déja expoſé au chapitre précédent, ce qu'il ſeroit à propos de faire dans ce dernier cas.

X V.

Lorſqu'on a mal lié l'artère, ou qu'on a fait uſage ſimplement des aſtringens ou des cauſtiques, comme il peut aiſément arriver qu'une hémorragie imprévue faſſe périr le malade, (*a*) on doit tenir auprès de lui, pendant quelques jours, un aide muni d'un tourniquet, qui au moyen de cet inſtrument, ou en plaçant le pouce ſur la plaie, arrêteroit le ſang en cas d'hémorragie, & feroit appeller ſur le champ le Chirurgien, lequel en liant l'artère, ſi on n'a point fait de ligature, ou en renouvellant celle-ci, ſi elle a été mal faite, empêcheroit que le malade ne perdît la vie avec le ſang. Le parti le plus ſûr eſt de lier d'abord l'artère avec un fil bien fort: je loue même la prudence des Chirurgiens qui emploient pour cela un triple fil, & qui en laiſſent un ſans le lier, afin de pouvoir s'en ſervir au beſoin, ſi la ligature qu'on a fait avec les deux autres venoit à manquer. Et l'hémorragie.

X V I.

Pour donner le tems à l'artère de ſe bien conſolider, on ne changera pas l'appareil, comme nous l'avons déja dit, avant le troiſième ou le quatrième jour, à moins qu'on n'y ſoit forcé par quelque hémorragie, par une grande inflammation, par la trop grande tuméfaction du bras, ou d'autres accidens de cette eſpèce. En défaiſant le bandage, on aura deux attentions importantes; la première, de faire comprimer l'artère avec le doigt, ou avec le tourniquet; & la ſeconde, de ne pas enlever imprudemment les compreſſes qui tiennent encore, & ſur-tout celles qui ſont les plus voiſines de la plaie, ce qui pourroit donner occaſion à une nouvelle hémorragie. On nettoyera cependant la plaie auſſi exactement qu'il eſt poſſible, & on la panſera de nouveau avec de la charpie chargée de quelque digeſtif, en attendant que tout ce qui tient encore ſe détache & tombe de ſoi-même, dans les panſemens ſuivans. Pour plus de ſûreté, on ne renouvellera l'appareil que de loin en loin, & toujours avec les précautions récommandées, Obſervation importante touchant le changement de l'appareil.

(*a*) *Voyez* le paragraphe VIII.

particulièrement pendant les quinze premiers jours, crainte d'attirer quelque hémorragie dangereuſe, ce qui peut aiſément arriver, ſur-tout lorſqu'on n'a point lié l'artère.

XVII.

Comment on remédie à la fièvre, & aux autres accidens.

Si après l'opération, la fièvre ſe mettoit de la partie, & faiſoit appréhender l'hémorragie ou la gangréne, on ſaigneroit ſur le champ de l'autre bras, & même à pluſieurs repriſes, ſi le beſoin l'exige, principalement ſi le malade eſt ſanguin & pléthorique; on uſera en même tems de tempérans & de rafraîchiſſans, évitant ſoigneuſement tout ce qui échauffe, ainſi que les alimens durs & ſolides. On ne nourrit le malade qu'avec des bouillons légers, & des boiſſons tenues & rafraîchiſſantes, ainſi que dans les inflammations & les plaies de conſéquence.

XVIII.

De qu'elle manière on procure la réunion.

Dès que l'ouverture de l'artère eſt fermée, ce qui a lieu ordinairement dans l'eſpace d'environ dix ou douze jours, dans les anévriſmes qui ne ſont pas bien conſidérables, & un peu plus tard dans ceux qui le ſont davantage, on travaille à conſolider la plaie extérieure, avec la charpie ſéche ou quelque baume vulnéraire; & de tems en tems l'on étend & l'on fléchit doucement l'avant-bras, ſans quoi il ſeroit à craindre qu'il ne reſtât roide & courbé, tant parce que la cicatrice trop ſerrée ne préteroit pas aſſez, que par la perte de la flexibilité de l'article, occaſionnée par la trop longue interruption de ſon mouvement.

XIX.

Méthode de *Purmann.*

Voici quelle eſt la ſeconde méthode curative de l'anévriſme: on commence par appliquer le tourniquet ſur la partie; on fait tenir le bras & l'avant-bras de la manière dont nous l'avons dit, après quoi l'on inciſe la peau ſans toucher l'anévriſme; enſuite on dégage ſoigneuſement la tumeur anévriſmale par le haut & par le bas, on ſépare l'artère des nerfs avec leſquels elle eſt unie, & on l'éleve ſuffiſamment avec une errhine pour pouvoir y paſſer deſſous une éguille mouſſe & courbe, ou l'inſtrument dont nous avons déja parlé au §. XIII. (*a*), avec un fil double & ciré, qu'on noue toujours ſur une petite compreſſe, de peur qu'il ne coupe le vaiſſeau. Après qu'on a ainſi lié l'artère ſupérieurement & inférieurement, on emporte la tumeur compriſe entre les deux ligatures, & l'on traite enſuite la plaie, tant pour l'appareil que pour les panſemens, comme on l'a déja preſcrit ci-deſſus §. XVI & ſuivans. C'eſt la méthode dont *Purman* dit s'être ſervi pour extirper l'énorme anévriſme dont il a été parlé au §. II.; la plaie fut entièrement fermée dans l'eſpace d'un ſeul mois. J'ai fait graver (pl. XI. fig. 6) cette horrible tumeur, dont la groſſeur étoit ſi extraordinaire, qu'on auroit peine à en trouver ailleurs un autre exemple, afin qu'on pût s'en former une idée plus exacte, de même que de la méthode dont on s'eſt ſervi pour l'opérer; j'ai voulu d'ailleurs op-

(*a*) Pl. VIII. fig. 4.

poſer

pofer ce cas à l'opinion erronée de *Gouei*, qui prétend, comme nous l'avons déja remarqué, que l'anévrifme vrai n'excéde jamais le volume d'une chateigne, (*a*) tandis que j'en ai vu moi-même de celui d'un œuf de poule.

XX.

Méthode d'*Anel*.

Dans la troifième manière d'opérer l'anévrifme vrai, on applique d'abord le tourniquet; on pouffe enfuite en bas le fang qui forme la tumeur, s'il eft poffible de la vuider (*b*), & l'on fait une incifion longitudinale à la peau, en ménageant l'anévrifme; enfuite, après avoir féparé l'artère des parties circonvoifines, & fur-tout du nerf, on la lie immédiatement au-deffus de la tumeur avec un double ou triple fil, qu'on paffe au-deffous du vaiffeau, de la manière dont on l'a dit; on fait un ou deux tours, fuivant le cas, & on ferre la ligature jufqu'à ce qu'il ne coule abfolument plus de fang dans la tumeur, après qu'on a lâché le tourniquet. Cela fait, on applique le même appareil que dans les méthodes précédentes, & l'on traite convenablement la plaie jufqu'à ce que la ligature tombe d'elle-même, & jufqu'à parfaite réunion. *Anel* dit avoir guéri par cette méthode, fans être obligé de faire une grande incifion, & avec peu de cicatrice, un anévrifme très-dangereux qu'il opéra autrefois à Rome, & dont la cure fut heureufement achevée en moins d'un mois (*c*). Cette méthode paroît préférable à la méthode ordinaire, par laquelle on vuide la tumeur du fang qu'elle contient avec les doigts ou avec l'inftrument, après l'avoir mife à découvert dans toute fon étendue; car cette dernière opération eft non-feulement plus longue & plus douloureufe, mais la cicatrice qui en réfulte eft auffi plus confidérable (*d*). Après l'opération, *Anel* faigna fon malade jufqu'à quatre fois de l'autre bras; les autres Chirurgiens François prefcrivent également de nombreufes faignées après l'opération. Ces faignées multipliées, dans un climat chaud comme la France, en calmant la chaleur & la trop grande agitation du fang, produifent fouvent d'excellens effets; mais dans nos païs, la froideur du climat & la différence du tempérament, les rend, à mon avis, moins néceffaires & même ordinairement inutiles, fur-tout chez les fujets déja foibles & délicats, puifqu'on a guéri parfaitement plufieurs anévrifmes, fans qu'il ait été néceffaire de beaucoup faigner les malades.

XXI.

Cure de l'anévrifme faux.

Si la tumeur, dans l'anévrifme vrai, vient à fe rompre, & le fait dégénérer en anévrifme faux, comme il arrive quelquefois, ainfi qu'on le verra plus particulièrement dans le recueil de mes obfervations, il n'y a prefque plus d'ef-

---

(*a*) Chir. veritab, pag. 231.

(*b*) Souvent on ne le peut pas, fur-tout dans les grands anévrifmes, à caufe des concrétions fanguines qui s'y trouvent, enforte qu'on eft obligé de fe fervir des méthodes précédentes.

(*c*) Voyez *fa fuite de la nouvelle méthode de guérir les fiftules lachrimales*, pag. 257.

(*d*) Cependant lorfqu'on ne peut exprimer entièrement le fang contenu dans la tumeur, la méthode d'*Anel* eft impraticable; ainfi que nous venons de le dire.

pérance de falut que dans l'opération. On commencera donc par fe rendre maître du fang au moyen du tourniquet, & l'on fera enfuite à la peau une incifion affez grande pour enlever exactement tout le fang extravafé, après quoi on travaillera à fermer la plaie de l'artère avec les aftringens & le bandage, ou, ce qui vaut prefque toujours mieux, en faifant la ligature du vaiffeau, comme dans l'anévrifme vrai, ainfi qu'il a été remarqué plus d'une fois.

XXII.

L'ouverture des artères brachiale, cubitale & tibiale exige le même traitement.

Lorfqu'un inftrument pointu ou tranchant ouvre ou bleffe l'artère brachiale, la cubitale ou la tibiale, de façon qu'on ne peut arrêter le fang par les médicamens & par le bandage, il n'y a pas, felon moi, de moyen plus prompt & plus efficace pour remédier à cet accident, que celui que nous venons de propofer pour les anévrifmes. On met donc le tourniquet fur la partie, on cherche l'artère bleffée, & après l'avoir trouvée, on applique fur l'ouverture, fi on le juge à propos, & fi le vaiffeau eft peu confidérable, des aftringens, de la charpie & des compreffes, & on lie les grandes artères de la manière dont on l'a expliqué ci-deffus. Je peux dire fans vanité que j'ai fouvent arraché par cette méthode des bras de la mort, des malades qui avoient perdu prefque tout leur fang, & qui étoient fur le point d'expirer. D'autres Chirurgiens avoient fait pendant dix ou douze jours des tentatives inutiles pour arrêter l'hémorragie, par le moyen des ftiptiques & des bandages les plus ferrés, lefquels n'avoient point eu d'autre effet que de faire enfler prodigieufement le bras. En 1741. un homme eut dans cette ville l'artère crurale bleffée au-deffus du genou; je guéris cette bleffure en appliquant le tourniquet à la partie fupérieure de la cuiffe, & en faifant une compreffion exacte fur le vaiffeau avec de la charpie imbue d'efprit de vin très-rectifié, & un bandage convenable. On peut voir le détail de cette cure dans une differtation particulière que je donnai la même année à Helmftad fur les plaies de l'artère crurale. Si la compreffion ne fuffifoit pas, il faudroit en venir à la ligature de l'artère, mais après avoir effayé auparavant le premier moyen. (*a*)

XXIII.

Cure des anévrifmes dans les autres parties du corps.

Les anévrifmes qui fe forment aux autres parties du corps, doivent être traités à peu près de la même manière que ceux dont nous venons de parler, s'ils font de nature à pouvoir être guéris, ce dont il faut s'affurer avant d'en entreprendre la cure, en examinant attentivement leur fituation & leur volume. La plupart des Auteurs de chirurgie les plus modernes, ne difent que fort peu de chofe, ou même rien du tout, de ces anévrifmes, & c'eft ce qui nous a déterminé à entrer ici dans quelque détail fur leur fujet. *Tulpius* (*b*) guérit par la compreffion un anévrifme fitué entre le pouce &

(*a*) *Saviard* parle dans fa 63^{e}. obfervation, de l'opération d'un anévrifme de l'artère crurale qui eut un heureux fuccès, & *Lifthenius* dans fa differt. *de anevrifm.* fait mention auffi d'un anévrifme de la même artère, qui fut guéri à Paris, mais peut-être n'eft-ce que le même cas de *Saviard*.

(*b*) Lib. IV. obf. 17.

l'index, qui venoit de la piqueure d'un biftouri. Il appliqua fur cet anévrifme un emplâtre aftringent, & par-deffus une lame de plomb & un bandage fort ferré, au moyen de quoi il fit rentrer le fang de la tumeur dans le vaiffeau; il obtint la réunion de la petite plaie, & acheva la cure en quatre mois. On peut effayer l'effet d'une pareille compreffion, après avoir fait rentrer le fang dans l'artère, dans tous les cas où elle eft poffible, & fur-tout fur les anévrifmes récens, ou qui n'ont pas encore acquis du moins un volume fort confidérable. Une femme ayant donné un violent coup de bâton à une fille de fept ans fur le côté gauche de la tête, dans l'endroit où paffe la carotide externe, il s'y forma fur le champ une tumeur pulfative du volume d'une noifette, d'une couleur noirâtre, & qui cédoit à l'impreffion du doigt: dans l'efpace de huit jours elle prit un accroiffement fi prodigieux, qu'elle occupoit la moitié de la tête & s'étendoit jufqu'aux yeux, en partant de la future fagitale, & paffant par les tempes & par le front. Les Chirurgiens affemblés en confultation, croyant devoir préférer un reméde douteux à une mort affurée, ouvrirent la tumeur avec le biftouri; après avoir laiffé écouler une certaine quantité du fang, qui fortoit en abondance, ils fermerent la plaie par le moyen des aftringens & d'un bandage bien exact, & la malade fe trouva guérie en peu de tems (*a*). On guérit pareillement par les aftringens & par le bandage, mais non fans beaucoup de difficulté, un anévrifme de l'artère qui paffe derrière l'oreille (*b*). S'il arrivoit par hazard aux environs du talon un anévrifme, tel que celui dont *Ruyfch* (*c*) nous a donné la defcription, lequel avoit été ouvert par un Chirurgien, qui le prit imprudemment pour un abfcès, on y feroit une incifion, & on confolideroit enfuite l'artère avec les aftringens & un bandage convenable, comme dans le cas précédent, ou, ce qui feroit plus fûr encore, on y feroit la ligature après l'avoir trouvée. On fe conduiroit encore de la même façon pour les anévrifmes des autres parties du corps, où il n'y auroit pas à défefpérer de la guérifon. *Harderus* fait mention (*d*) d'un anévrifme du cou, dont l'ouverture fit périr le malade, *Van-Horne* rapporte la même chofe au fujet d'un anévrifme de la jambe (*e*).

XXIV.

Si l'on veut fe faire une idée bien claire de la manière dont on lie l'artère dans les anévrifmes, on n'a qu'à jetter les yeux fur la planche XI. fig. 7. La lettre A défigne la partie de l'artère qui eft au-deffus de la tumeur, B la partie inférieure, C l'anévrifme, D la ligature fupérieure, & E celle d'en-bas. Sur quoi nous croyons devoir remarquer encore, qu'à moins d'une grande néceffité, on ne doit pas fe déterminer à faire cette dernière ligature fi la tumeur fe trouve au pli du bras, & cela par les raifons alleguées ci-deffus.

(*a*) Vid. *Barthol.* épift. 53. cent. III.
(*b*) Ephem. nat. curiof. cent. III. obf. 66. pag. 150.
(*c*) Obf. anat. chir. 38.
(*d*) *In Apiario obferv.* pag. 325.
(*e*) Epift. *de anevrifmate.*

Du reste, je n'ai jamais pu bien comprendre comment la circulation s'exécute dans l'avant-bras après l'opération, sur-tout si le tronc de l'artère brachiale ne se bifurque pas, ce qui est pourtant assez ordinaire (*a*) aux environs de l'articulation, & pourquoi le sang ne reflue pas par la partie inférieure de l'artère dans la tumeur lorsqu'on ne la lie point, ainsi que le fit *Anel* dans le cas rapporté plus haut. Pour trouver la raison de ces phénomenes, il faudroit examiner, avec plus d'attention qu'on ne l'a fait encore, quel est l'état des parties dans les cadavres des personnes à qui l'on a fait l'opération de l'anévrisme pendant qu'elles vivoient. *Harris* dans sa VIII[e]. dissertation chirurgicale, condamne absolument cette opération, à laquelle il ne craint pas de donner les épithetes d'horrible, de téméraire & de meurtrière. Nous laissons à juger aux maîtres de l'art, si c'est avec fondement que ce Médecin rejette, par un excès de timidité, plusieurs belles opérations, qui sont quelquefois l'unique ressource des malades, & à qui un grand nombre a dû effectivement la vie & la santé.

CHAPITRE XIV.

De la Chirurgie infusoire & transfusoire.

I.

Définitions. NOus avons cru devoir parler de la chirurgie infusoire & transfusoire immédiatement après la saignée, parce qu'on ouvre la veine dans l'une & dans l'autre, ainsi que dans la dernière. Par la première de ces opérations, on injecte certains médicamens dans le sang, par l'ouverture qu'on a faite à quelque veine ; & par la seconde, appellée transfusion, on fait passer le sang d'un animal ou d'un homme, dans les veines d'un autre homme. Ces deux opérations, dont on ne fait plus aujourd'hui aucun usage, eurent beaucoup de vogue dans le dernier siécle, sur-tout entre les années 1660 & 1680. Nous en dirons quelque chose en faveur des jeunes gens, afin de leur apprendre ce qui a donné occasion aux Médecins & aux Chirurgiens d'imaginer & de mettre en pratique ces singuliers moyens de guérison, &, ce qui est plus important, quels sont les avantages qu'on pourroit peut-être s'en promettre encore.

II.

Les avanta- La plupart des Médecins, pensant avec raison, que toutes les maladies

(*a*) En effet, j'ai trouvé le plus communément deux troncs ou deux grands rameaux, dont l'un se porte à la partie interne, & l'autre à la partie externe de l'avant-bras, & vont ensuite se réunir de nouveau au-dessous du pli du coude. Jusqu'à présent la plupart des Anatomistes n'avoient décrit & représenté qu'un seul de ces rameaux (*), ce qui a eu des suites très-funestes dans la pratique, en ce que les Chirurgiens, prévenus de cette erreur anatomique, ont souvent privé les malades du bras, qu'ils auroient pû leur conserver, & les ont même exposés à perdre la vie, par le danger inséparable de l'amputation.

(*) *Voyez* notre dissertation *de arteriæ cruralis vulnere periculosissimo*, fig. 4.

humorales dépendoient de la dépravation du sang, crurent qu'il n'y avoit pas de moyen plus prompt & plus sûr pour en corriger les vices, que de faire passer dans les veines du malade les médicamens convenables, ou le sang d'un animal ou d'un homme sain. Les reméдes pris par la bouche souffrent des altérations très-grandes dans le ventricule & les intestins, & leur vertu s'affoiblit extrêmement avant qu'ils soient parvenus dans la masse des humeurs. D'ailleurs, il y a plusieurs maladies, telles que l'apoplexie & l'esquinancie, portées au plus haut dégré, où l'on ne peut absolument rien faire avaller, & dans lesquelles le malade pourroit être très-promptement secouru par la chirurgie infusoire. Les Médecins partisans de l'infusion & de la transfusion, prétendoient qu'il n'y a sorte de maladie si grave& si funeste dont elles ne pussent triompher en très-peu de tems, sans en excepter la lépre, la goutte, l'épilepsie, la pthisie, la vérole, le scorbut, les fiévres les plus malignes & les plus opiniâtres, ainsi que les pertes de sang les plus excessives. Ils ne bornoient pas même là leurs prétentions; le plus mauvais tempérament pouvoit devenir très-bon, & le vieillard être changé en jeune homme, comme par métamorphose. Mais il s'en falloit bien que le succès répondît à ces magnifiques espérances: presque tous ceux qui se soumirent à la transfusion tomberent dans la stupidité, l'imbécilité, le délire, la mélancolie, ou périrent subitement. Ces déplorables effets d'un art dont on se promettoit de si grandes choses, firent tant d'impression sur les esprits, qu'il n'y eut presque plus personne dans la suite qui n'en conçût de l'horreur, & ne le regardât comme une invention meurtrière; il fut même, dit-on, proscrit publiquement par un arrêt du Parlement de Paris.

ges qu'on se promettoit de l'infusion & de la transfusion.

III.

De quelle manière se pratiquoit l'infusion.

Cependant nous allons donner une courte description de l'infusion & de la transfusion, en faveur de ceux qui ignoreroient de quelle manière elles se pratiquoient autrefois, & comment on devroit les exécuter encore si on les jugeoit nécessaires. On commence d'abord par ouvrir une veine comme dans la saignée, & c'est presque toujours au bras; on introduit ensuite dans l'ouverture de la veine le tuyau d'une seringue, ou une canule à clisteres, à laquelle on attache une vessie, & l'on injecte dans le sang, si c'est l'opération de l'infusion qu'on se propose de faire, quelque médicament convénable, en dirigeant toujours le tuyau ou la canule du côté du cœur, afin que le reméde y parvienne plutôt (*a*); (*voy.* pl. XI. fig. 10.) l'injection achevée, on ferme la veine & l'on bande le bras, comme dans la saignée. On n'a pas encore constaté, à mon avis, par des expériences décisives, si cette opération doit être absolument rejettée, ou s'il ne seroit pas permis de s'en servir dans l'apoplexie & l'angine, par exemple, sur-tout lorsque le malade est presque désespéré, pour injecter dans les vaisseaux les remédes qu'on croiroit convenir à son état, de même que du lait chaud, des bouillons,

(*a*) *Elsholtius* a décrit autrefois cette opération, dans un traité particulier, qu'il a intitulé: *Clysmaticam novam*.

& même le ſang d'un homme ou d'un animal bien portans, à la ſuite de grandes hémorragies. *Purmann*, dans la troiſième partie de ſa Chirurgie, chapitre 31. aſſure avoir éprouvé de très-bons effets de l'infuſion, non-ſeulement ſur les autres, mais encore ſur lui-même, s'étant, dit-il, guéri par ſon moyen d'une gale très-fâcheuſe, & d'une fiévre extrêmement rebelle.

IV.

Et la tranſfuſion. On procéde à la transfuſion de la manière ſuivante : on ouvre avant tout une veine au bras, (pl. XI. fig. 11.) ou à la main, (fig. 12.) & l'on y adapte un tuyau d'argent, de leton, ou d'yvoire, qui tend vers le haut; on fait enſuite exactement la même choſe à un homme ſain, avec cette différence ſeulement, qu'on dirige le tuyau vers le bas ou la partie inférieure de la veine. On introduit le plus petit tuyau dans le plus grand, & l'on fait ainſi paſſer du corps ſain dans celui du malade la quantité de ſang qu'on juge néceſſaire; après cela on ferme convénablement la veine, & ſi le malade, après quelque tems, ne ſe trouve pas encore parfaitement rétabli, on réitére l'opération. On tiroit une quantité ſuffiſante du ſang corrompu, avant d'introduire le ſang nouveau & pur dans les vaiſſeaux, afin qu'il pût y circuler plus promptement. Quelquefois on ouvroit en même tems la veine à chaque bras au malade, enſorte qu'il perdoit autant de ſang de l'un des bras, qu'il en recevoit de l'autre. Les principaux Auteurs à conſulter ſur l'infuſion & la transfuſion, ſont *Lamzwerde* dans ſes notes ſur *Scultet*, & *Juncker* dans ſa Chirurgie allemande pag. 487; l'un & l'autre ont fait repréſenter l'opération dans leurs figures. Si c'eſt le ſang d'un animal qu'on veut introduire chez le malade, on liera, par exemple, un veau ou un mouton, & après lui avoir ouvert une veine ou une artère au cou ou à la cuiſſe, on ſe comportera pour tout le reſte comme nous venons de le dire. (*a*) Au ſurplus, ſi les tuyaux d'argent, ou de tout autre métal, à cauſe de leur roideur ou de leur infléxibilité, n'étoient pas d'un uſage aſſez commode, on pourroit, comme on l'a pratiqué autrefois, placer entre les deux tuyaux ſolides, un autre tuyau mou & fléxible, tel que l'artère carotide ou l'uretére d'un bœuf, d'un veau, d'un mouton, ou d'une poule, ou la trachée artère d'un canard; ce qui rendra la transfuſion moins douloureuſe ou moins embarraſſante.

V.

Quels en ſont les inventeurs. *Lower*, célébre Médecin Anglois, dans ſon traité du cœur, dit être l'inventeur de la transfuſion, & ſe plaint de ce que *Denis*, Médecin françois, a voulu lui ravir l'honneur de cette invention en ſe l'attribuant à lui-même, dans une lettre particulière qu'il écrivit ſur ce ſujet. *Denis* fit à la vérité beaucoup d'expériences à Paris ſur cette matière, mais moins heureuſement que *Lower*. Si l'on en croit *Sturnius*, célébre Mathématicien d'Al-

(*a*) *Voy.* la pl. XI. fig. 13. ainſi que *Lamzwerde* appendix ad *Sculteti* armament. Chir. & *Purmann* Chirurg. P. III. cap. 31.

torf, (*a*) & *Vehrius*, Profeſſeur de Francfort, (*b*) le premier & le principal inventeur de la transfuſion eſt *Maurice Hofman*, autrefois Médecin à Altolf. *Muys* (*c*) ſoutient cependant que *Libarius* l'avoit déja très-bien décrite de ſon tems, en 1615, mais il n'indique pas l'ouvrage de *Libarius* où ſe trouve cette deſcription. Quant à la Chirurgie infuſoire, preſque tous les Auteurs en rapportent l'invention à *Wren*, célébre Anglois, mais d'autres l'attribuent, non ſans raiſon, à *Major*, célébre Profeſſeur de Médecine à Kiel. Il fut le premier qui, dans un petit opuſcule, la fit connoître en Allemagne, où elle n'étoit encore connue ni pratiquée de perſonne. Ceux qui déſireront de plus grands détails ſur cette matière, pourront conſulter *Major*, (*d*) *Ettmuler*, (*e*) *Eltsholzius*, (*f*) & *Purmann*; (*g*) les Auteurs qui ont décrit le plus exactement la transfuſion, ſont *Lower*, (*h*) *Santinelli*, (*i*) *Manfredi*, (*k*) *Sturmius*, (*l*) *Merklin*, (*m*) & enfin *Lamzwerde*. (*n*) Les Ephémérides d'Allemagne (*o*) rapportent des exemples du ſuccès de la chirurgie infuſoire dans des maladies déſeſpérées.

Explication de la Planche onzième.

Fig. 1. Repréſente un bras dont on veut ouvrir la veine. A marque la veine cephalique. B la baſilique, & C la médiane. D la ligature que l'on fait au-deſſus du coude pour faire enfler les vaiſſeaux.

Fig. 2. Indique les différentes manières d'ouvrir la veine avec la lancette. A eſt une inciſion longitudinale. B une inciſion tranſverſale. C d des inciſions obliques.

Fig. 3. Le phlébotome ou flamme dont les anciens Allemands ſe ſervoient pour ouvrir la veine. (*die fliete*) A la pointe qui doit percer la veine. B le manche que l'on tient d'une main, tandis que l'on frappe avec les doigts de l'autre ſur l'endroit C pour que la pointe entre dans la veine.

Fig. 4. Eſt un phlebotome à reſſort (*Schnapper*, *Schnapperlein*) dont nos Chirurgiens ſe ſervent encore quelquefois. A la pointe qu'on poſe ſur la veine. On preſſe le reſſort à ſon extrêmité B afin qu'il oblige par ſa réaction ou ſon élaſticité, la partie C qui eſt levée, à retomber ſur la flam-

(*a*) Philoſoph. Eclect. tom. I. pag. 489.
(*b*) Diſputat. de mathemochymia §. 40. ann. 1668. Francofurti ad viadrum habita ac impreſſus.
(*c*) Vid. ej. *Podalirius* redivivus, pag. 126.
(*d*) Lib. de Chirurgia infuſoria.
(*e*) Diſputat. de eod. argumento conſcriptam.
(*f*) Clyſmaticam novam.
(*g*) Dans ſa Chirurgie.
(*h*) *In* lib. de corde.
(*i*) *In* confuſione transfuſionis.
(*k*) De ſanguinis transfuſione.
(*l*) *In* Philoſophia eclect. diſſ. X.
(*m*) De ortu & occaſu transfuſionis ſanguinis.
(*n*) *In* appendice ad *Sculterum* pag. 29.
(*o*) Ann. IX & X. pag. 144.

me pour percer la veine. D D eſt un étui de cuivre ou d'argent, dans lequel le reſſort de l'inſtrument B eſt renfermé.

Fig. 5. Repréſente la lancette dont on ſe ſert aujourd'hui pour la ſaignée; elle forme un angle obtus au point A, pour pouvoir la tenir avec plus de commodité en ouvrant la veine.

Fig. 6. Repréſente un bras A B, au pli duquel *Purmann* trouva l'anévriſme CC auſſi gros que la tête.

Fig. 7. Montre la manière d'appliquer les ligatures au-deſſous & au-deſſus de l'anévriſme pour en faire l'opération.

A B l'artère; C l'anévriſme; D la ligature ſupérieure; E la ligature inférieure.

Fig. 8. Eſt un inſtrument qui ſert à prévenir & à guérir par la compreſſion les anévriſmes qui ne ſont pas conſidérables. A A eſt une plaque de fer que l'on applique au pli du bras; B ſa fente; CC, DD cordons ou petits rubans de ſoie attachés à la plaque A, qui s'étendent juſqu'en D. E eſt une plaque de fer mobile attachée à la partie A par la charnière I, & couverte d'un couſſinet de coton ou de ſoie, convexe, au point F, qui doit appuyer ſur l'anévriſme. GG ſont deux petits crochets qui ſervent à attacher l'inſtrument au bras par le moyen des cordons CC, DD. H eſt une vis qui ſert à preſſer la plaque & le couſſinet E F ſur la tumeur, pour comprimer l'anévriſme & fortifier l'artère offenſée.

Fig. 9. Repréſente un autre inſtrument de même eſpèce que le précédent avec quelque changement dans ſa figure. La plaque E & le couſſinet F ſont beaucoup plus grands, & par conſéquent plus propres aux anévriſmes d'une groſſeur conſidérable. Preſque toute la machine eſt couverte de cuir, mais ſur-tout au-deſſous de la plaque E, qui eſt revêtue de cuir & de coton. Cette machine a des courroies, au lieu que la précédente avoit de cordons de ſoie. Les autres lettres marquent les mêmes parties repréſentées dans la figure précédente.

Fig. 10. Repréſente l'appareil avec une veſſie & un tube pour injecter des liqueurs dans les veines. A la veſſie. BB le tube & la veine du bras qu'on ſe propoſe d'injecter.

Fig. 11. Repréſente la manière dont ſe faiſoit la transfuſion du ſang d'un bras A, dans un autre bras B.

Fig. 12. Indique la même opération exécutée d'une main à une autre main.

Fig. 13. La manière dont on faiſoit paſſer le ſang d'un animal dans les veines d'un homme par le moyen du tube A.

CHAP.

Pl.XI.

in 4°. tom. I. page 448.
in 8°. tom. II. page 336.

CHAPITRE XV.

De l'inoculation de la petite vérole.

I.

L'Insertion ou l'inoculation de la petite vérole n'a pas moins excité de surprise & d'admiration, depuis quelque tems, chez la plupart des nations, que ne l'avoient fait la chirurgie infusoire & transfusoire. Les grands biens que promet l'inoculation au genre humain, ne nous permettent pas de la passer entièrement sous silence dans cet ouvrage, ne fût-ce que pour en donner une idée aux jeunes Chirurgiens. Ce qui détermine l'Auteur à parler de l'inoculation.

I I.

L'objet de l'inoculation est de communiquer aux enfans & aux adultes qui n'ont point eu encore la petite vérole naturelle, une petite vérole artificielle, plus douce & plus bénigne que la première, & de les soustraire par-là, autant qu'il est possible, au danger inséparable de la contagion. Lorsqu'on veut inoculer quelqu'un, on commence par faire avec une lancette au bras ou à la jambe une petite incision, dans laquelle on insére un peu de matière variolique, prise chez une personne dont la petite vérole est d'une bonne qualité; on couvre après cela l'incision de charpie & d'un emplâtre; (a) l'on tient le malade dans une chaleur douce, & on lui fait observer une diette exacte. Moyennant ces attentions, la petite vérole se montre, sans accident considérable, environ vers le 7^e^. jour, & tout se passe, pour l'ordinaire, de la manière la plus heureuse & la plus douce: l'expérience a fait connoître que ceux qui ont soutenu cette légere épreuve, sont à l'abri pour jamais de la petite vérole, ensorte qu'on a eu raison de dire que l'inoculation peut conserver non-seulement la vie, mais encore la beauté & la vue à une infinité de gens. Ce que c'est que cette opération.

I I I.

Nous savons, par les rélations des voyageurs, que cette opération salutaire est pratiquée depuis long-tems chez les Turcs & chez les Grecs, quoiqu'elle ne soit connue que depuis un petit nombre d'années aux peuples de l'Europe, à qui les Anglois en ont montré les premiers l'exemple. La plupart des expériences que les derniers ont faites à ce sujet, ont été si heureuses, que le Roi d'Angleterre George I. n'a pas hésité à faire inoculer toute sa famille; ce grand exemple a entraîné une partie de l'Allemagne, Chez quels peuples elle est pratiquée.

(a) *Harris* dans ses differt. chirurg. ne veut pas même qu'on ouvre la peau; il suffit, selon lui, de la raser, & d'y appliquer ensuite la matière variolique.

(b) *Voodward* a dit de fort bonne choses sur l'inoculation dans l'abrégé des transactions philosophiques par la *Motte* part. anat. pag. 176-182; *voyez* aussi l'abrégé des mêmes transactions par *Martin*, tom. II. p. 60 & suiv.

& ſur-tout les habitans d'Hanover, d'Onolsbac & de Pyrmont, à qui elle a fort bien réuſſi.

I V.

Ce qu'on lui oppoſe.

Je ne diſſimulerai pas qu'il s'eſt trouvé bien des gens, ſoit en Angleterre, ſoit en France, qui ſe ſont publiquement élevés contre l'inoculation, qu'ils traitent de pratique meurtrière, indigne d'un Médecin chrétien. (*a*) Mais depuis long-tems ils ont été ſolidement refutés, ſi je ne me trompe, par de grands hommes. Si on ſouhaite s'inſtruire plus à fond ſur cette matière, on peut conſulter *Jacques Pylarini*, Auteur Italien; *Maitland*, Médecin Anglois, qui l'a pratiquée le premier en Europe, & ſur les Princes de la famille Royale d'Angleterre; *Abraham Vater*, célébre Médecin de Vittemberg; ainſi que les actes de Leipſic, (*b*) les éphemerides d'Allemagne, (*c*) les actes de Breſlaw, (*d*) & pluſieurs autres ouvrages ſur le même ſujet; mais on doit en appeller ſur-tout au témoignage de l'expérience, le meilleur & le plus ſûr de tous les maîtres, en quelque genre que ce ſoit.

V.

Sentiment de l'Auteur ſur l'inoculation.

Quant à moi, bien loin de croire l'inoculation pernicieuſe, je la regarde comme très-utile & très-ſalutaire. Il me paroît très-probable que la petite vérole reconnoît pour cauſe un virus particulier, qui ſe mêle au ſang dès le moment de la conception, puiſque nous voyons qu'il n'eſt preſque pas un ſeul homme dont le ſang ne doive entrer une fois en effervefcence pour s'en délivrer. Plus cette dépuration eſt prompte, & plus la vie eſt en ſûreté; le danger eſt, au contraire, d'autant plus grand, que le venin ſejourne davantage dans le ſang, car il eſt de la plus grande vraiſemblance que ſa malignité augmente avec l'âge, & prend toujours de nouvelles forces; & c'eſt apparemment par cette raiſon ſur-tout que la petite vérole eſt communément beaucoup plus dangereuſe chez les adultes, que chez les enfans. Or, comme l'inoculation accélere le developpement du virus, & l'étouffe, pour ainſi dire, dans ſa naiſſance, on ne peut douter qu'elle ne puiſſe garantir une multitude d'hommes, les nobles & les grands ſur-tout, des maux les plus redoutables, & ſouvent même de la mort. La petite vérole ſpontanée, attaquant inopinément des gens qui n'ont rien fait pour ſe prémunir contre elle, peut aiſément les faire périr; au lieu que la petite vérole inoculée trouve toujours le malade convenablement préparé, par l'art ou par la nature. J'omets ici, pour abréger, ce qu'on pourroit ajouter encore en faveur de l'inoculation; le peu que nous en avons dit en prouve ſuffiſamment l'excellence & l'efficacité.

(*a*) En France c'eſt M. *Hecquet* principalement qui s'eſt exprimé de la ſorte dans ſes *obſervations ſur la ſaignée du pied*, pag. 318.
(*b*) Ann. 1723. 1725 &c.
(*c*) Tom. I. obſ. 75. p. 133.
(*d*) En différens endroits.

CHAPITRE XVI.

Des Ventouſes & des Scarifications.

I.

Comment on applique les ventouſes ſéches.

L'Application des ventouſes, tant ſéches que ſanglantes, étoit très en uſage chez les Anciens ; (*a*) on ne s'en ſert plus maintenant chez pluſieurs peuples, & en Allemagne on les abandonne aux baigneurs, regardés comme la plus mépriſable eſpèce de Chirurgiens : elles appartiennent cependant à la Chirurgie, & l'uſage qu'on en fait eſt véritablement une opération chirurgicale ; j'ai donc cru ne pouvoir me diſpenſer d'en parler, du moins ſommairement. On les applique ſur preſque toutes les parties du corps, & cela de deux manières, ou après avoir auparavant ſcarifié la peau, ou ſur la peau entière : on appelle *ventouſes ſéches* celles qu'on applique de cette dernière façon, & les autres *ventouſes humides*. On peut voir la figure des unes & des autres, qui eſt la même, à la planche XII. fig. 1. Avant de poſer la ventouſe ſéche ſur la peau, on place toujours dans ſa cavité une bougie allumée, ou quelque peu d'étoupe ou d'autre matière combuſtible à laquelle on met le feu ; ayant chaſſé par ce moyen l'air qui y étoit renfermé, on l'applique ſur la partie, & on l'y tient preſſée juſqu'à ce qu'elle s'y attache & attire fortement la peau en la forçant de s'élever. Nos baigneurs exécutent cette petite opération avec beaucoup de facilité, à cauſe du grand uſage qu'ils en ont. On ſe propoſe deux vues dans l'application des ventouſes, de détourner le ſang des autres parties, ou d'en déterminer une plus grande quantité ſur celles qui ſont immédiatement ſoumiſes à leur action. C'eſt pour cela, ſans doute, qu'*Hippocrate* ordonne (*b*) d'appliquer une grande ventouſe ſous la mammelle, dans les pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe, afin d'attirer le ſang en haut, en le détournant de la matrice. J'ai ſouvent fait appliquer moi-même les ventouſes au gras des jambes & au-deſſus du genou, avec beaucoup de ſuccès, dans les hémorragies du nez & dans l'hémophtiſie. *Scultet* dans ſa 85 obſervation, rapporte le cas extrêmement ſingulier d'une femme, qu'il délivra non-ſeulement des maux qui étoient la ſuite d'une ſuppreſſion de régles, mais de la ſuppreſſion même, en lui appliquant à pluſieurs repriſes ſix ventouſes ſéches aux jambes. On peut en appliquer auſſi à la tête, aux tempes, derrière les oreilles, de même qu'au cou & aux épaules, pour faire révulſion dans les douleurs de tête, (*c*) & les autres maladies de cette partie, telles que le vertige ; aux bras & aux jambes, dans la paralyſie des membres, pour augmenter l'influx du ſang & des eſprits ; & ſur les par-

(*a*) Comme on le voit par *Hippocrate*, *Celſe*, *Galien*, & les autres anciens Médecins.
(*b*) Sect. V. aph. 50.
(*c*) *Celſe* liv. 4. ch. 2. veut que dans les violentes douleurs de cette partie, on en applique aux tempes & à l'occipital.

ties souffrantes mêmes dans la sciatique & les autres douleurs. (*a*) Du reste, on doit réitérer l'opération jusqu'à ce que la peau rougisse très-considérablement, & devienne fort douloureuse, si l'on veut en voir de grands effets.

II.

Et les ventouses humides.

L'usage des ventouses humides est beaucoup plus fréquent encore en Allemagne & dans les autres contrées septentrionales. Après avoir appliqué des ventouses séches, qu'on laisse sur la partie jusqu'à ce que la peau rougisse, on fait sur cette dernière avec un petit instrument appellé le *scarificateur* (*voy.* pl. XII. fig. 2.) environ seize ou vingt petites incisions, assez près les unes des autres pour qu'elles puissent être toutes comprises sous la ventouse, & celle-ci recevoir tout le sang qu'elles doivent fournir. (*voyez* fig. 3.) On donne aujourd'hui le nom de *scarifications* à ces petites incisions multipliées qu'on fait à la peau, comme le peuple même ne l'ignore pas. (*b*) On doit toujours les commencer par le bas afin que le sang qui couleroit de celles d'en haut, n'empêche pas d'en faire de nouvelles par-dessous. On applique ensuite sur l'endroit scarifié une ventouse sur laquelle on a mis une bougie allumée; par la pression de l'air extérieur, la ventouse s'attache bientôt très-fortement à la peau, & attire le sang dans sa cavité. Mais comme on applique ordinairement plusieurs ventouses à la fois, c'est-à-dire quatre, six, huit, ou davantage, & même à différentes parties du corps, suivant l'avis du Médecin, ou la volonté du Baigneur, ou du malade, on ne fera les scarifications que successivement, & tandis que la première ventouse tire du sang, on en applique de nouvelles de la même façon; à mesure qu'elles se remplissent, on les vuide dans un vaisseau, & on les lave avec de l'eau chaude; on bassine la peau avec une éponge trempée pareillement dans l'eau chaude, & l'on remet derechef les ventouses sur la partie. Lorsque le sang cesse trop-tôt de couler, on fait encore quelques nouvelles scarifications, & ayant réappliqué les ventouses, on les laisse en place jusqu'à ce qu'on juge qu'on a suffisamment du sang; le plus souvent il s'arrête de lui-même. On nettoie ensuite les scarifications avec une éponge chargée d'eau chaude, & on les oint avec de la graisse, afin d'en accélerer la réunion. Si le sang continuoit de couler, ce qui est cependant assez rare, on laveroit l'endroit ensanglanté avec l'esprit de vin ou l'eau de la Reine d'Hongrie, & l'on y appliqueroit enfin des compresses, soutenues par un bandage.

III.

Espèce particulière de scarificateur.

Les Chirurgiens modernes, pour diminuer la douleur des scarifications, ont imaginé un instrument composé de seize petites lancettes & d'un ressort de fer. (*voy.* fig. 4.) On applique cet instrument sur la peau par

(*a*) Vid. *Dekkerus* in exercit. pag. 34.

(*b*) *Platner* dans sa dissertation de *scarifatione oculorum*, remarque que *scarifationem* & *scarifare* sont plus latin que *scarificare*, quoique *Celse* ne se serve jamais de ces mots, on les trouve souvent dans *Pline*, lib. XVIII. cap. 16. & dans *Cœlius Aurelianus*.

son côté CCCC, & en pressant sur le bouton B, le ressort caché en dedans, fait brusquement sortir les pointes de seize lancettes, qui d'un seul coup font autant de petites plaies à la peau, dans une fort petite étendue, sur laquelle on applique ensuite des ventouses chaudes, comme nous venons de le dire. *Paré* liv. XI. chap. 5. & après lui *Lamzwerde* dans ses notes sur *Scultet* pag. 163, ont fait graver un instrument à peu près semblable; mais ils ne le recommandent l'un & l'autre que pour scarifier les parties gangrénées, au lieu que nos Baigneurs emploient celui dont nous parlons avec succès dans toutes les maladies qui demandent des scarifications, comme je l'ai vu souvent, & que je l'ai éprouvé moi-même. (*a*)

IV.

Usage des scarifications.

On fait des scarifications en différentes parties du corps, mais principalement à la tête, au cou & aux épaules, entre les deux omoplâtes, derrière ou sous les oreilles, à l'occiput, au dos, aux lombes, aux bras, & aux jambes sur-tout près des malleoles, (*b*) & cela dans les diverses espèces de maladies qui exigent l'évacuation, la dérivation, ou la révulsion du sang; telles sont plusieurs maladies de la tête, particulièrement des yeux, des oreilles, des amigdales & de la luette; la pésanteur & les douleurs de tête, les inflammations des yeux, la goute sereine & la cataracte. On ne sçauroit croire combien les scarifications sont efficaces contre ces maladies, sur-tout si on les répéte prudemment quelques fois, lorsque le cas le demande. Les scarifications suppléent encore très-utilement à la saignée, chez les personnes dont les veines sont trop petites pour pouvoir être ouvertes avec la lancette, & qui ont cependant besoin qu'on leur tire du sang; je les ai souvent ordonnées, avec beaucoup d'avantage, dans des occasions qui se présentent assez fréquemment. Le célébre *Morgagni*, aussi habile Praticien, que grand Anatomiste, propose de scarifier les veines occipitales dans les maladies soporeuses & l'apoplexie, la raison & l'expérience l'ayant convaincu que c'étoit un excellent reméde. (*c*) Rien de plus propre en effet à retirer le sang stagnant des veines du cerveau, avec lesquelles les veines occipitales communiquent directement; mais pour cela M. *Morgagni* veut que les scarifications soient profondes. Les mêmes scarifications à l'occipital sont encore très-efficaces dans les inflammations des yeux. L'illustre *Lancisi* dit, que si dans la pleuresie, & sur-tout dans la pleuresie fausse, on scarifie profondément le côté malade après la saignée, & qu'on y applique ensuite deux ventouses, il en résulte un soulagement très-

(*a*) *Garangeot*, tr. des instrum. de chir. tom. I. p. 413. prononce mal à propos que cet instrument est mauvais & inutile; il ne parle peut-être ainsi que parce qu'il n'en a jamais vu l'usage, qui est très-fréquent chez nous.

(*b*) *Jean-Jacques Manni* a donné à Padoue en 1583 un traité *in*-4°. sur les scarifications des malleoles, dont il fait les plus grands éloges. *Rhodius* cent. 3. obs. 17. dit au contraire les avoir trouvées dangereuses; mais il paroît que cela n'est arrivé que par accident.

(*c*) Adversar. anatom. VI. pag. 108 & seq. *Zacutus Lusitanus* a guéri pareillement une forte apoplexie par des scarifications réiterées à l'occiput. *Vid.* hist. med. princip. lib. I. hist. 33.

prompt & tel qu'on ne s'y feroit jamais attendu. (*a*) *Dekker* (*b*) a vu une fquinancie très-grave, qui avoit refifté aux autres remédes, guérir par l'application des ventoufes fcarifiées à la partie interne & inférieure de la cuiffe, au-deffus du genou. Au furplus, les fcarifications, comme la faignée, font du nombre des remédes dont bien de gens ufent annuellement par précaution. Ceux qui en ont contracté l'habitude, ne doivent pas ceffer d'y avoir recours dans le tems où ils font accoutumés de le faire, fans quoi ils s'expofent à voir revenir leurs anciens maux, ou à s'en attirer de plus fâcheux encore.

V.

Quelques Médecins les rejettent comme inutiles.

Bien des Chirurgiens & des Médecins foutiennent que les fcarifications font entièrement inutiles, ou de très-peu d'utilité; la principale raifon qu'ils en apportent, eft qu'elles n'évacuent que le fang qui eft arrêté entre la chair & la peau. Mais ces Mrs. me permettront de dire que cette raifon eft vaine, & leur décifion trop précipitée; car l'expérience m'a appris depuis long-tems, ainfi qu'à beaucoup d'excellens Médecins, qu'on tire par les fcarifications une auffi grande quantité de fang, & un fang auffi épais que par la faignée, & qu'elles peuvent guérir par conféquent, non moins heureufement que la dernière, plufieurs maladies très-graves, qui reconnoiffent pour caufe la furabondance des liqueurs. Je ne crains pas même de dire que les fcarifications ont quelquefois beaucoup d'avantage fur la faignée, en ce que les ventoufes, en s'attachant fortement à la peau, attirent puiffamment le fang de toutes les parties du corps fur l'endroit où on les applique; ce qui, au moyen de la révulfion & de la dérivation qu'elles opérent, en rend prefque toujours l'effet plus prompt & plus efficace que celui de la faignée, dans la plupart des maladies de la tête, des yeux & des oreilles, dans les maladies foporeufes, l'apoplexie, l'inflammation des amigdales, l'efquinancie, les douleurs des articles, les pertes de fang, & autres maladies de ce genre.

VI.

Et d'autres comme dangereufes.

Quelques Médecins ne regardent pas feulement les fcarifications comme fuperflues, mais encore comme très-préjudiciables en bien des cas. Selon eux, il ne manque pas d'exemples de gens à qui elles ont caufé des maux très-fâcheux, & la mort même, pour avoir été faites à contre-tems, (*c*) ou avec des inftrumens fales ou envenimés. Nous convenons que fi l'on fe fervoit fur des perfonnes faines du même fcarificateur dont on fe feroit déja fervi auparavant fur des perfonnes infectées de la vérole, de la lépre, de la gale, ou de toute autre efpèce de maladie honteufe ou dangereufe, il feroit très-fort à craindre qu'on ne communiquât ces mêmes maladies à des fujets dont le fang feroit pur, & qui ne les auroient méritées par aucun en-

---

(*a*) Ibidem. adverfar. V. pag. 83.

(*b*) Exercit. pract. pag. 244.

(*c*) *Hildanus* cent. V. obf. 71. parle d'une paralifie à laquelle il prétend qu'elles avoient donné lieu, mais qui pouvoit dépendre de beaucoup d'autres caufes très-différentes.

droit, comme on communique la petite vérole par l'inoculation. (*a*) Mais quelque important que ſoit ce motif, il ne ſuffit pourtant pas pour faire rejetter les ſcarifications, car il faudroit s'abſtenir auſſi entièrement, par la même raiſon, de la ſaignée, puiſqu'outre les accidens particuliers qui peuvent en être la ſuite, elle fait courir les mêmes dangers au malade, ſi la lancette dont on ſe ſert n'eſt pas bien propre. On peut d'ailleurs ſe délivrer de cette crainte, en n'employant à cette opération que des Chirurgiens dont l'attention & la propreté ſoient bien reconnues; & ſi cette précaution ne raſſure pas encore aſſez, on peut avoir ſoi-même pour ſon uſage des ſcarificateurs, qu'on aura ſoin d'entretenir dans la plus grande netteté.

VII.

Autre eſpèce de ſcarifications appellées *chirurgicales*.

Outre l'eſpèce de ſcarifications dont nous venons de parler, il en eſt une autre encore dont on ſe ſert dans les grandes inflammations qui tendent à la gangréne; & particulièrement dans la gangréne même & dans le ſphacèle, ainſi que dans les charbons peſtilentiels & autres maladies de ce genre. On ſe trouve très-bien dans toutes ces occaſions de faire à la peau un grand nombre de petites inciſions avec un ſcarificateur ou une lancette deſtinée à cet uſage. On évacue par ce moyen le ſang ſtagnant ou déja corrompu, ſans employer les ventouſes. On appelle cette ſorte de ſcarification *chirurgicale*, pour la diſtinguer de celle qui eſt comme abandonnée aux barbiers & aux baigneurs. Outre la gangréne, le ſphacèle & le charbon, où ſon uſage eſt le plus fréquent, on s'en ſert auſſi quelquefois pour l'enflure des pieds, l'hydrocephale, les différentes eſpèces d'hydropiſie, & principalement dans celle du ſcrotum, pour donner iſſue aux eaux, lorſqu'elles tuméfient les parties au point de faire craindre la rupture des tégumens. Mais on a beſoin en pareils cas d'uſer de précaution, & l'on ne doit ſe déterminer à ſcarifier, que quand la nature elle-même paroît le demander par l'exceſſive diſtention du membre, de peur d'attirer, comme il arrive ſouvent, la gangréne ou le ſphacele, qui feroient périr le malade. *Pline* (*b*) conſeille de ſcarifier les gencives pour appaiſer la douleur des dents: cette pratique n'eſt pas à rejetter; j'en ai éprouvé plus d'une fois l'utilité.

VIII.

Scarifications des Egyptiens.

Elle eſt aſſez conforme à celle des Egyptiens, de *Celſe* (*c*) & d'*Aretée* (*d*), qui dans pluſieurs maladies, & pour calmer les inflammations, faiſoient de nombreuſes ſcarifications dans les narines, les oreilles, les

(*a*) Voyez *Jordanus* ſur une nouvelle maladie qui s'éleva en Moravie; *Sporichius* ſur des accidens terribles venus à la ſuite des ſcarifications; & l'obſervation de *Libarius de malitioſa ſcarificatione*; cette obſervation ſe trouve dans le IV livre de celles d'*Horſtius*.

(*b*) Hiſt. nat. lib. XXVIII. cap. I. & XI.

(*c*) Liv. IV. ch. II. où il ordonne de tirer du ſang du nez pour la douleur de tête, & liv. VI. chap. VI. n°. 35 où il preſcrit la même évacuation pour la cataracte commençante.

(*d*) De chron. morb. lib. II. cap. II. *de Cephalæa* pag. 128.

lévres & les gencives, ſouvent avec un ſuccès merveilleux. (*a*) Perſonne n'ignore, je crois, combien l'hémorragie du nez eſt ſouvent ſalutaire dans beaucoup de maladies, & ſingulièrement dans les fiévres ardentes & les douleurs de tête, &c. Les mêmes Egyptiens ſcarifient auſſi encore quelquefois le gras des jambes, après l'avoir frappé avec de petites baguettes juſqu'à faire rougir la peau. Ils opérent par-là une puiſſante révulſion dans les inflammations violentes du cerveau, le délire, la fiévre & les inſomnies opiniâtres. (*b*) Mais on ne fait preſque plus d'uſage aujourd'hui en Europe de ces différens moyens de guériſon.

I X.

Scarifications des yeux.

Quelques anciens Médecins, à l'exemple d'*Hippocrate*, pour guérir différentes maladies des yeux, faiſoient des ſcarifications dans l'intérieur des paupières, & ſur les yeux mêmes, avec un inſtrument propre à cet effet, comme on le voit par l'ouvrage qu'*Hippocrate* nous a laiſſé ſur la viſion. Après lui, on s'eſt abſtenu pendant long-tems de cette opération; mais de nos jours M. de *Voolhouſe*, célébre Médecin oculiſte Anglois, l'a fait revivre heureuſement à Paris, & ſon exemple a été ſuivi par quelques autres Praticiens. On verra de quelle manière & avec quel inſtrument on l'exécute, lorſque nous parlerons ci-après des opérations qui ſe pratiquent ſur les yeux. (*c*).

CHAPITRE XVII.

Des Sangſues, & de la manière dont on les applique.

I.

Quelles ſont les meilleures eſpèces de ſangſues.

LEs ſangſues ſont des eſpèces de vers ou d'inſectes aquatiques, (*d*) qui, lorſqu'on les applique ſur la ſurface du corps, percent la peau par leurs piqueures ou par leurs morſures, & ſuccent le ſang des veines. Elles produiſent ſouvent des effets admirables dans les maladies; auſſi ont-elles été employées, dès les tems les plus reculés, par les Médecins Grecs & Romains. (*e*) Mais comme il y en a beaucoup d'eſpèces différentes, il eſt important de faire un choix parmi elles. Les meilleures ſe trouvent preſque

(*a*) Conf. *Proſp. Alpin.* in med. Ægipt. & *Sthalius* de ſcarif. narium Ægiptiaca.

(*b*) Vid. *Proſp. Alpin.* med. Ægipt. pag. 72 où cette méthode de ſcarification eſt repréſentée par une figure. Les Grecs ſcarifioient auſſi les jambes de cette manière, comme l'atteſtent *Galien* lib. *de Hirudinibus*, & *Oribaſe*. Voyez *Platner* de ſcarificat. oculor. pag. 8.

(*c*) *Celſe* liv. VI. chap. VI. veut que dans différentes maladies des yeux, & ſur-tout dans les inflammations violentes de cet organe, on ſcarifie la peau de l'occiput ou du ſommet de la tête, & qu'on applique enſuite des ventouſes ſur les ſcarifications, ce que j'ai trouvé très-utile.

(*d*) On peut en voir la figure pl. XII. fig. 5.

(*e*) Voyez *Galien* ſur les ſangſues; il en a fait un petit traité, qui depuis a été commenté par *Sebizius*.

toujours dans les ruiſſeaux d'eau claire, & dans les rivières. Celles qu'on prend dans les lacs, dans les cîternes ou dans les étangs, ſont ordinairement impures & malfaiſantes, au point qu'elles occaſionnent quelquefois des tumeurs, des inflammations & des douleurs aſſez conſidérables. Les Chirurgiens qui ont le plus d'expérience ſur cet article, ont obſervé que les ſangſues de la meilleure qualité, ſont celles dont la tête eſt petite & pointue, le dos marqué de lignes verdâtres & jaunâtres, & le ventre mêlé de rouge & de jaune; & les plus mauvaiſes, au contraire, celles qui ont une groſſe tête, & le corps par-ci par-là d'un bleu livide. Si l'on étoit obligé de ſe ſervir de ſangſues priſes dans des eaux impures, on les enfermeroit auparavant dans un vaiſſeau de verre, rempli d'une eau bien propre, qu'on a ſoin de renouveller de tems en tems, & on les y laiſſe juſqu'à ce qu'elles ſoient purgées de toute impureté, & qu'elles ayent jetté tout leur venin. On les garde ſouvent ainſi pendant quelques mois, pour s'en ſervir enſuite au beſoin.

I I.

Comment on les applique.

Mais avant de les appliquer ſur la peau, on doit les tirer du vaiſſeau où elles ſont renfermées, & les tenir, pendant une heure ou deux, dans une boëte ou dans un autre vaiſſeau vuide, où on les laiſſe jeûner, afin qu'elles s'attachent plus promptement à la partie, & en tirent plus avidement le ſang. Quant aux lieux où il convient de les appliquer, on peut les placer très-avantageuſement à la tempe ou près des oreilles, dans les maladies de la tête & des yeux qui proviennent de la ſurabondance du ſang, & ſur-tout dans les délires des fiévres ardentes. On les applique à l'inteſtin rectum, pour les maladies dépendantes de la ſuppreſſion du flux hémorroïdal, pour calmer la douleur des hémorroïdes trop douloureuſes, & dans les grandes hémorragies du nez, l'hémoptiſie & le vomiſſement de ſang. On ne ſçauroit croire combien les ſangſues ſont propres à exciter une puiſſante révulſion dans les cas dont nous parlons, ſur-tout ſi ces évacuations ſanguines ſont la ſuite de la ſuppreſſion des hémorroïdes. Avant de les placer ſur la partie où l'on a deſſein de les appliquer, il faut la frotter juſqu'à ce qu'elle s'échauffe & rougiſſe: on ſaiſit enſuite les ſangſues avec un linge ſec, pour plus de commodité, par la partie poſtérieure de leur corps, ou on les enferme juſqu'à la tête dans un vaiſſeau de verre fort étroit, & on les applique de cette manière ſur la peau; elles s'y attachent d'abord, ſur-tout lorſqu'elles ont jeûné pendant quelque tems, & ſuccent le ſang avec la plus grande avidité. Si on en applique pluſieurs à la fois, on les place ſucceſſivement de la façon dont nous venons de le dire, en différentes parties du corps: lorſqu'elles refuſent de s'y attacher, ce qui arrive quelquefois, il faut humecter auparavant l'endroit où l'on veut les appliquer avec de l'eau chaude, ou, ce qui vaut mieux encore, avec du ſang de pigeon ou de poulet; & ſi cela ne ſuffit pas, on leur en ſubſtituera d'autres, qu'on doit avoir ſous la main. Dans les violentes inflammations des yeux, & ſur-tout de la caroncule lacrimale, on ſe trouve ſouvent très-

bien, après les faignées convenables, d'appliquer les fangfues au grand angle de l'œil & fur la caroncule même.

III.

Ce qui refte à faire lorfqu'elles ont produit leur effet.

Dès que les fangfues font pleines de fang, elles tombent communément d'elles-mêmes: fi la maladie exige une plus grande évacuation de fang, on en applique de nouvelles, ou l'on coupe la queue avec des cizeaux à celles qui tiennent encore; le fang qui en découle les excite à en tirer davantage. Lorfqu'on juge l'évacuation fuffifante, fi les fangfues ne fe détachent pas d'elles-mêmes, on leur jette deffus un peu de cendre ou de fel, ce qui les fait bientôt lâcher prife: fi on vouloit les arracher de force, on cauferoit à la partie de la tumeur & de l'inflammation. On remet dans de l'eau pure les fangfues entières, & on les garde pour l'ufage; celles à qui l'on a retranché la queue périffent. On baffine chaudement avec du vin ou de l'eau, les petites plaies qu'ont fait les fangfues, & on les couvre, fi l'on veut, d'un emplâtre vulnéraire, quoiqu'elles fe ferment pour l'ordinaire fans cela. Si on défire de plus grands détails fur l'ufage des fangfues, on peut confulter *Galien*, *Aldrovande*, *Gefner*, *Botal*, *Magnus*, *Sebizius*, *Heurnius*, *Craufius*, *Schraderus*, *Sthal*, & plufieurs autres.

CHAPITRE XVIII.

De l'acupuncture des Chinois & des Japonois.

I.

De l'acupuncture.

L'*Acupuncture* fi vantée des Chinois & des Japonois, a beaucoup de rapport avec les fcarifications. Ces peuples regardent les fcarifications & la faignée comme des opérations nuifibles; ils s'en abftiennent entièrement, & les ont comme en horreur. La cautérifation par le *moxa* & *l'acupuncture* leur paroiffent, au contraire, des remédes & des opérations extrêmement efficaces dans prefque toutes les maladies dont le corps peut être affligé. On fait l'acupuncture avec une éguille d'or ou d'argent, (*voy.* pl. XII fig. 6.) qu'on pouffe dans une partie avec la main, ou avec un petit marteau (fig. 7.). (*a*) Les nations dont nous parlons, quoique d'ailleurs très-habiles & très-fenfées, exécutent cette étrange & fingulière opération, non-feulement à la tête, mais encore à la poitrine, au bas-ventre, aux bras, aux jambes, & à plufieurs autres parties; ils vont même jufqu'à percer le ventre des femmes enceintes, & font pénétrer l'éguille jufqu'au fœtus, quand celui-ci caufe des douleurs à la mere par fes agitations. Comme il n'y a perfonne, je penfe, qui pratique cette opération en

(*a*) *Rhynius* décrit cette opération dans fon traité *de Arthritide & Acupunctura* pag. 183. & *Kæmpfer* dans fes *Amœnit. exotic.* pag. 582, & dans fon hiftoire naturelle du Japon, donne la figure & la defcription d'une autre efpèce de marteau, & de la manière dont on s'en fert, ainfi que de l'éguille dans les douleurs de colique.

Europe, où elle eſt généralement regardée avec horreur, je ne m'y arrêterai pas davantage. Ceux qui voudroient la connoître plus particulièrement pourront lire le traité *de Arthritide* du célébre *Rhynius* (pag. 145 & 183.) & les *Amœnitates exoticæ* de *Kæmpfer* (pag. 582) & l'hiſtoire naturelle du Japon de *Kæmpfer*, Auteur très-ſavant, qui avoit beaucoup vu & voyagé. Ces deux Ecrivains ont reſté long-tems l'un & l'autre à la Chine & au Japon, où ils ont été ſouvent témoins oculaires de l'opération dont nous parlons.

CHAPITRE XIX.

Des Cautères.

I.

Ce que c'eſt que les cautères, & où on les applique.

ON appelle *cautères* ces petits ulcères que les Chirurgiens font naître à deſſein dans les différentes parties du corps, en vue de conſerver ou de rétablir la ſanté; dénomination qui n'eſt peut-être pas bien exacte, puiſqu'on entend communément par ce mot le fer rougi au feu & les cauſtiques. Les Médecins paroiſſent avoir imité en ceci la nature, qui ſouvent excite d'elle-même ces ſortes d'ulcères, à la faveur deſquels elle chaſſe hors du corps tout ce qu'il y a de nuiſible, & prévient ainſi les différentes maladies dont on étoit menacé. Les endroits ou l'on ouvre le plus ſouvent les cautères, & qui y ſont effectivement le plus propres, ſont, 1°. la partie ſupérieure de la tête, comme nous le dirons ci après plus en détail; 2°. le cou; 3°. le bras près de la partie inférieure du muſcle deltoïde, ou entre ce muſcle & le biceps. C'eſt ordinairement en ces lieux qu'on fait aujourd'hui les cautères; 4°. la cuiſſe, principalement à ſa partie interne & inférieure un peu au-deſſus du genou, où ſe trouve une dépreſſion qu'on rencontre aiſément avec le doigt; 5°. la partie interne & ſupérieure de la jambe au-deſſous du genou, où il y a auſſi une eſpèce de foſſete; 6°. enfin ſous le mollet de la jambe, où il ſe forme ſouvent des ulcères ſpontanément.

II.

Première méthode d'ouvrir les cautéres.

On fait les cautéres de différentes manières, mais la plus prompte eſt de marquer avec de l'encre l'endroit où on veut les ouvrir; le Chirurgien & un aide ſoulevent enſuite la peau avec les doigts, & on y fait une petite inciſion à recevoir un pois; après l'y avoir placé, on applique par-deſſus une compreſſe ſoutenue par quelques tours de bande, & l'opération eſt achevée. On viſite & l'on nettoie ſoir & matin la petite inciſion, & l'on y remet un nouveau pois avant de bander la partie; en deux ou trois jours l'on a un petit ulcère, d'où découle une humeur purulente, qu'on doit enlever tous les jours à chaque panſement avec un morceau de linge bien net.

III.

Seconde méthode, par le fer ardent.

Une autre méthode de faire les cautéres, eſt d'ouvrir la peau avec un fer rouge ; mais pour que ce fer n'épouvante pas les malades, particulièrement les femmes & les enfans, il ne ſera point mal de le cacher dans un étui repréſenté pl. XII. fig. 8. A. On place cet étui BB ſur la partie où l'on veut faire le cautére ; & en preſſant en bas la plaque C, le fer rouge qui eſt caché en dedans, & qui eſt mobile, s'applique fortement à la peau ; on oint enſuite la brûlure avec l'onguent baſilic, ou le beurre frais ; on la couvre d'un emplâtre, & on répéte chaque jour la même choſe, juſqu'à ce que l'eſcarre ſoit tombée : celle-ci après ſa chûte laiſſe un ulcère, dans lequel on met un pois, & qu'on traite tout comme nous venons de le dire. Cette ancienne méthode d'ouvrir les cautères paroît effrayante & cruelle aux malades, mais elle opére des effets plus prompts & plus efficaces que la première, les douleurs très-vives que cauſe la brûlure, ne pouvant manquer d'exciter une puiſſante révulſion : mais les perſonnes délicates veulent rarement ſe ſoumettre à l'application du fer ardent.

IV.

Troiſième méthode, par les cauſtiques.

Dans la troiſième méthode enfin de faire les cautéres, on ſe ſert des corroſifs ou des cauſtiques. On prend pour cet effet un emplâtre percé dans ſon milieu d'un trou à recevoir un pois, (pl. II. fig. 11.) & on l'applique de façon ſur la partie, que le trou reponde exactement à l'endroit qu'on a marqué avec de l'encre. On couvre cet endroit, qui paroît à découvert à travers l'emplâtre, avec de la pierre à cautère décrite ci-deſſus (pl. I. liv. IV. chap. III. §. XI.) ou avec tout autre corroſif ſolide & convenable. Pour le maintenir en place, on y applique par-deſſus de la charpie, ou une petite compreſſe avec un grand emplâtre & une compreſſe, ſoutenus par des circulaires : on recommande enſuite le repos au malade, & on laiſſe les choſes dans le même état pendant quatre, ſix ou huit heures, ſelon que le cauſtique exige plus ou moins de tems pour agir. Après avoir ôté les bandes & les autres pièces de l'appareil, on trouve une eſcarre ſur la peau, qu'on traite de la manière dont nous l'avons déja dit au §. III.

V.

De quelle manière on panſe les cautères.

Quelque méthode qu'on ait employé pour faire les cautères, on les panſera une fois le jour & même deux, ſur-tout en été, s'il en découle beaucoup de pus ; on y introduit toujours un nouveau pois, après avoir retiré celui qu'on y avoit mis auparavant, & on les couvre enſuite d'un emplâtre quarré, à peu près grand comme la main, ou à la place de celui-ci, d'un morceau de papier ou de quelque étoffe de ſoie cirée, ou enfin d'une feuille de lierre & d'une compreſſe ſoutenus par le bandage. Mais on compoſe avec de la peau & des lames de leton, ou autres ſemblables matières, de petites machines dont l'uſage eſt beaucoup plus commode que celui des bandes de linge. Ces machines ſont pourvues de petits crochets & de cordons, au moyen deſquels les malades peuvent ſe les appliquer eux-mêmes

avec la plus grande facilité. De toutes celles que les Auteurs ont décrit, je n'en ai pas trouvé de meilleure que celle que j'ai fait graver à la planche XII. fig. 9. Les lettres A A indiquent le cordon ou la petite courroie, B un crochet de métal, & C une lame de cuivre jaune percée de plusieurs petits trous, pour recevoir le crochet. Quelques-uns, au lieu de pois, mettent dans les cautères de petites sphères d'argent ou de bois, & d'autres veulent qu'on y place de petites oranges encore vertes & de la grosseur d'un pois, afin d'y attirer plus fortement les humeurs nuisibles, & de faire une plus grande dérivation; mais le choix entre ces différentes choses me paroît assez indifférent. On tiendra les cautères ouverts jusqu'à l'entière guérison de la maladie pour laquelle on s'en est servi; & dans les maladies opiniâtres & invétérées, on les gardera jusqu'à la mort, de peur qu'elles ne recidivent; ou l'on en fera de nouveaux, si le mal qu'on a guéri revenoit encore, comme il arrive quelquefois.

VI.

Le principal usage des cautères est de guérir, ou de pallier du moins, les différentes maladies de la tête, des yeux, des oreilles, des dents, des amigdales, de la poitrine, & d'autres parties, ainsi que les douleurs de sciatique. Les effets en sont si salutaires & si admirables, que plusieurs Auteurs ont cru devoir y consacrer des traités particuliers (a); & c'est bien injustement que *Van-Helmont* avance, avec quelques autres, que les cautères ne sont bons qu'à tourmenter les malades. Je ne dissimulerai point cependant que les cautères ne soient assez souvent infructueux. Si l'on s'apperçoit, après les avoir laissé couler pendant un tems suffisamment long, qu'ils n'apportent pas du soulagement, on les fermera. Au surplus, je ne dois point omettre, que dans les maladies graves & rebelles, il faut, comme c'est assez l'usage, faire deux cautères, un à chaque bras ou à chaque jambe, ou à l'un des bras & à une jambe; ou enfin au bras ou à la jambe & au cou en même tems, afin que les humeurs nuisibles & viciées trouvent une issue plus facile, & sortent plus promptement du corps.

Leurs usages.

VII.

Lorsque les cautères ont rendu la santé au malade, ou qu'on a d'autres raisons pour en discontinuer l'usage, il suffit d'ôter le pois ou la petite sphère qu'on y tenoit, & ils se ferment bientôt d'eux-mêmes. Il arrive quelquefois qu'il s'éleve sur le petit ulcère, de la chair fongueuse; mais on la détruit aisément en la saupoudrant avec un peu d'alun brûlé ou de poudre d'hellebore noir. Les vieillards sont presque toujours menacés de quelque maladie très-fâcheuse, ou même de la mort, lorsque leurs cautères cessent de couler, & que les bords en deviennent secs, livides ou noirs. On doit donc se presser de recourir aux remédes capables de prévenir ces accidens, & de

Comment on les ferme.

(a) Vid. *Galuani*, tractato delle fontanelle; *Glandorpii*, Gazophylacium polyplusium fonticulorum & setaceorum; *Act. Hafniens*, vol. III. 12. *Muysii*, prax. med. obs. 2. *Schelhammerus*, *Fr. Hofman*, *Hilscherus*, &c. in dissertat. hâc de re editis.

rappeller sur-tout l'écoulement des cautères, en y appliquant de la poudre de cantharides, ou un petit globe de racine d'iris de Florence, ou d'hellebore noir.

CHAPITRE XX.

Des Vésicatoires.

I.

Ce que c'est que les vésicatoires.

ON appelle *vésicatoires*, des remédes qui, étant appliqués extérieurement sur l'habitude du corps, y font élever des vessies, invitent les humeurs nuisibles à s'y porter, & leur ouvrent une issue. Quoiqu'il y ait plusieurs remédes qui possédent cette propriété, les cantharides sont le plus commode, & presque le seul dont on se serve aujourd'hui. Pour cela, on les réduit en poudre, & on les incorpore dans du levain de pâte, ou dans quelque emplâtre qu'on étend sur du linge ou sur de la peau, & qu'on applique ensuite sur les tégumens. Mais on peut sans se donner cette peine, prendre l'emplâtre vésicatoire fait avec les cantharides qu'on trouve chez presque tous les Apoticaires. Si on le met sur la peau, & qu'on l'y assujettisse avec une compresse & des tours de bande, après huit, dix ou douze heures, on trouve sous l'emplâtre une vessie pleine d'une eau âcre & tenue. Cet espace de tems écoulé, on ôtera le vésicatoire, & si les vessies sont encore entières, on les ouvre avec la pointe des cizeaux, & l'on essuye avec un linge bien doux l'eau qui en découle. On applique ensuite sur la partie l'emplâtre de frai de grenouilles, ou quelqu'autre emplâtre rafraîchissant, & l'on continue chaque jour matin & soir cette application, jusqu'à ce que la peau cesse de fournir, ce qui prouve qu'elle est guérie & consolidée. L'épiderme se sépare de la peau par l'effet des vésicatoires, comme dans la brûlure, mais elle se régénere très-promptement. Chez le peuple, on substitue presque toujours à l'emplâtre de frai de grenouilles, des feuilles de choux, ou de poirée, lorsqu'on peut en avoir, enduites de beurre frais.

II.

Grandeur des emplâtres vésicatoires.

La grandeur des emplâtres vésicatoires est très-différente, suivant le sujet & la partie où l'on veut les appliquer : aux tempes & près des oreilles, elles doivent avoir la sixième partie de l'écu d'Allemagne ; au cou & aux bras, la grandeur d'un florin ; aux jambes & à la cuisse, celle d'un écu d'Empire ; & enfin entre les épaules, la largeur de la paume de la main.

III.

Leur utilité.

Les vésicatoires, ainsi que les cautères, produisent des effets admirables dans la plupart des maladies, telles que les catharres & les fluxions de toute espèce, soit qu'il s'agisse de chasser du corps des humeurs nuisibles, ou qu'il faille procurer de puissantes revulsions ; aussi font-ils des merveilles dans les inflammations des yeux, la goutte sereine commençante, & les nouvelles

cataractes, si on les applique aux tempes, près des oreilles, à côté du cou, au gras des jambes, aux bras, ou entre les épaules. Ils sont encore très-bons contre les maladies soporeuses & la paralysie, en reveillant par leur irritation le mouvement languissant des esprits & des liqueurs. On les applique aussi très-utilement aux bras, aux pieds & aux jambes dans les fiévres ardentes & dans les délires qui surviennent à ces fiévres, pour modérer l'impétuosité avec laquelle le sang se porte à la tête. Ils sont pareillement très-salutaires dans la petite vérole, & les autres éruptions exanthémateuses rentrées, (*a*) ainsi que dans les violentes sciatiques, & même dans les accouchemens douloureux, comme *Scultet* l'a remarqué (*b*). On les applique enfin très-efficacement aux jambes & aux cuisses contre l'asthme, & au pli du coude pour calmer la douleur des dents (*c*).

I V.

Comment on augmente l'action du vésicatoire.

Lorsque la force de la maladie exige une évacuation plus longue ou plus abondante de l'humeur nuisible, on se trouve fort bien de répandre tous les jours, à chaque pansement, un peu de poudre de cantharides sur l'emplâtre de frai de grenouilles, ou sur tel autre qu'on applique sur la partie, ce qu'on continuera de faire aussi long-tems qu'on le juge néceſſaire; on peut souvent attendre de très-grands effets de cette pratique dans les maladies les plus fâcheuses & les plus graves.

V.

Utilité des cantharides pour rappeller l'écoulement des cautéres, & des vieux ulcères desséchés.

Un autre usage des cantharides est de rappeller l'écoulement des cautères, & des anciens ulcères des jambes, particulièrement des vieillards, qui cessent de fluer, ou d'eux-mêmes, ou accidentellement, à l'occasion d'une maladie. On saupoudre les cautères, & ces sortes d'ulcères, lorsqu'ils commencent à se dessécher, avec la poudre des cantharides, où l'on y met un petit morceau de l'emplâtre vésicatoire, auquel on donne la forme d'un pois. Les humeurs, sollicitées par le *stimulus*, recommencent ordinairement à couler, au grand avantage du malade. On peut détruire aussi par ce moyen la callosité de certaines plaies, comme celle de la lithotomie, par exemple, lorsque les lévres de l'incision deviennent calleuses, en y appliquant un peu de l'emplâtre de cantharides, ce qui les dispose ensuite à la réunion, suivant la remarque de MM. *Douglas* & *Cheselden* (*d*).

V I.

Les vésicatoires excitent quelque-

Il arrive assez souvent que les vésicatoires causent une impression douloureuse à la vessie, & beaucoup d'ardeur dans les urines, lorsqu'on en

(*a*) *Freind* mérite d'être consulté sur cet article dans ses traités *de febribus & variolis*.
(*b*) Obs. 73.
(*c*) Vid. *Hic Hercul. Saxonia* de phœnigmis, vulgò vesicantibus; *Bern. Casus*, de vesicantium usu; item *Lælius à Fonte*; & ex recentioribus, præter *Baglivium* & *Freindium*, *Fr. Hofman* de vesicatoriorum præstanti in medicina usu.
(*d*) Lib. *de lithotomia*.

fois de la douleur aux voies urinaires, & attirent la gangréne chez les hydropiques.

applique plusieurs à la fois, qu'on les fait trop forts, ou qu'on les laisse trop séjourner sur la partie, tout comme il arrive quand on prend par la bouche quelque reméde où entrent les cantharides. Mais on n'a pas de peine à remédier à cet accident ; il suffit pour cela de faire boire abondamment au malade du lait chaud, ou des émulsions faites avec les sémences froides & les amandes douces. On doit être très-reservé à appliquer les vésicatoires aux cachectiques & aux hydropiques, parce qu'ils attirent quelquefois chez eux la gangréne & le sphacele. *Voyez* sur l'usage & l'abus des vésicatoires *Baglivi*, *Hofman*, *Vater*, & d'autres Auteurs.

CHAPITRE XXI.

Des Injections.

I.

Des injections en général.

IL y a beaucoup de maladies qu'on ne pourroit guérir que très-difficilement, si l'on n'injectoit, à l'aide d'une féringue, quelque liqueur convenable dans la partie malade. On entend par le mot d'injection, cette opération par laquelle on pompe avec un syphon une liqueur qu'on pousse ensuite dans l'endroit ou dans la partie qui en ont besoin : tout le monde connoît la manière dont elle s'exécute. Il y a cependant deux attentions importantes à faire ; la première est de n'appliquer qu'avec beaucoup de circonspection le tuyau de la féringue, sur-tout aux parties douées d'une grande sensibilité, afin de ne pas trop faire souffrir les malades, & la seconde, de ne donner qu'un dégré de chaleur moderée à la liqueur qu'on injecte, en telle sorte qu'elle ne soit ni trop froide, ni trop chaude. On a vu ci-dessus (liv. V. chap. II. §. III.) quelles sont les liqueurs qu'il convient d'injecter dans les abscès ou les ulcères fistuleux.

I I.

Usage des injections dans les maladies de la bouche & du gosier.

Lorsqu'on veut faire des injections dans le fond de la bouche, dans les cas d'esquinancie & d'inflammation ou d'exulcération des amigdales, de la luette & du gosier, il faut toujours commencer par abaisser doucement la langue avec une spatule ; (pl. I. P.) ou avec le bout d'une cuillier ; on introduit ensuite le tuyau de la seringue dans la bouche à la profondeur de deux ou trois travers de doigts, & l'on injecte légérement la liqueur à différentes reprises : on doit bien prendre garde en faisant ces injections, que le syphon n'aille pas heurter rudement contre le palais, ou contre la partie malade. *Dekker* (a) donne la description d'une espèce de féringue particulière, dont le tuyau est recourbé, & percé de plusieurs petits trous à son extrêmité. (*voy.* pl. VI. fig. 11.) Cette seringue est d'un usage fort commode, particulièrement lorsqu'on ne peut ouvrir la bouche du malade avec une spatule, sans beaucoup de difficulté, ce qui arrive assez souvent.

(a) Exercitat. pract. pag. 242.

III.

III.

On fait des injections par la verge dans la gonorrhée, pour calmer la chaleur, l'acrimonie & la douleur, ou pour évacuer la matière corrompue qui séjourne dans l'uréthre. La meilleure seringue dont on puisse faire usage dans cette occasion, est celle qui est représentée pl. VI. fig. 10, dont le tuyau peut être facilement introduit dans la verge; ou celle de la pl. XII. fig. 10. dont je me suis servi très-utilement pour le cas dont il s'agit, ainsi que dans plusieurs autres; cette seringue ne permettant pas à la liqueur de retrograder facilement. Si l'on se propose d'abord de calmer l'ardeur & la douleur, on ne peut rien injecter de mieux dans l'uréthre que du lait chaud, ou une décoction d'avoine, avec le sucre, le miel, ou le syrop d'althea; & après avoir fait précéder ces injections adoucissantes, si l'on veut guérir, fortifier ou resserrer légérement le canal, le mêlange suivant est très-bon pour cela. Dans la gonorrhée.

Prenez eau de plantain, quatre onces; miel rosat, une once; sucre de saturne, vingt grains. mêl.

Quand une pierre est arrêtée dans l'uréthre, on favorise extrêmement sa sortie, en injectant dans la verge de l'huile d'olives ou d'amandes douces. La seringue à tuyau recourbé & arrondi percé en forme d'arrosoir, (*voy.* pl. VI. fig. 12 & 13.) est excellente pour injecter dans le vagin une décoction émolliente & balsamique, lorsqu'il s'agit de procurer la sortie de l'arrière faix fortement retenu dans la matrice, ou tombé en putréfaction, de même qu'une liqueur déterfive, adoucissante, & consolidante, pour guérir les ulcères de l'uterus & les fleurs blanches. Si on se sert de cette seringue, il faut en pousser le tuyau aussi avant qu'il est possible dans le vagin, mais toujours avec précaution. J'ai trouvé la seringue représentée pl. XII. fig. 10. très-commode pour cela, sur-tout dans les fleurs blanches fort rebelles.

IV.

Enfin, nous avons dit en son lieu, en parlant des plaies du thorax & de l'abdomen, de quelle manière on doit faire des injections dans ces parties, pour en guèrir les blessures & les ulcères: on donne le nom de *lavemens* ou de *clysteres* à celles qu'on fait dans l'anus; nous en parlerons plus bas, en traitant des opérations qui se pratiquent au fondement. Dans celles de la poitrine & de l'abdomen.

CHAPITRE XXII.

Des Cautères Actuels.

I.

Les Chirurgiens distinguent deux sortes de cautères, le *potentiel* & l'*actuel*: on entend par celui-ci le fer ardent ou rougi au feu, en tant qu'on le fait servir à la guérison de différentes maladies; & on comprend sous Division des cautères.

la première dénomination, tous les médicamens rongeans ou corrofifs, auxquels on donne encore le nom de *cauftiques* ou de *feptiques* : nous avons déja parlé en plufieurs endroits de ces derniers, & nous en traiterons encore bientôt plus en détail au chapitre XXIV. Les Chirurgiens doivent être abondamment pourvus de cautères actuels, les diverfes efpèces de maladies où on les applique, exigeant toujours que ces inftrumens foient d'une forme & d'un volume appropriés à chaque cas. Les Ecrivains de chirurgie en ont déja fait graver un grand nombre d'efpèces, (*a*) dont les principales font repréfentées dans notre troifième planche, ce qui n'empêche pas que chaque Chirurgien ne foit quelquefois obligé d'en imaginer de nouveaux dans certaines occafions particulières, où les anciens cautères ne feroient pas d'un ufage affez commode.

I I.

Différens ufages du cautére actuel.

Le cautère actuel eft employé dans un grand nombre de cas; on s'en fert non-feulement pour détruire la carie, le cancer, les chancres, le fquirre, les excreffences, le charbon & le fphacele; mais encore pour faire des fetons & des cautères; pour arrêter le fang dans les plaies, & après les amputations; pour la goutte fereine & l'épilepfie; & enfin pour calmer ou pour modérer la douleur des dents, ou des autres parties, & celles de la fciatique. (*b*) Bien loin donc de vouloir profcrire l'ufage du cautère, comme *Septalius*, *Vanhelmont*, *Bontekoe*, *Overkamp*, *Crann*, & quelques autres, nous le croyons très-recommandable en bien des occafions. On peut confulter fur l'admirable efficacité du cautère actuel, *Albucafis*, Auteur Arabe très-eftimé, & le traité particulier de M. A. *Severin* fur cette matière dans fa médecine efficace, de même que *Jean Cofte*, Profeffeur de Bologne, (*c*) *Fienus*, *Bartholin* & *Capiracius*.

I I I.

Son application.

Il y a plufieurs remarques à faire touchant l'application du cautère actuel : il faut choifir avant tout un inftrument, qui, par fa grandeur & fa figure, reponde à la nature de la maladie pour laquelle on l'emploie; & tandis qu'on prépare & qu'on place le malade pour l'opération, on mettra le cautère dans des charbons ardens; on aura grand foin enfuite de garantir les parties faines circonvoifines de l'action du feu, afin de ne pas augmenter les douleurs du malade fans néceffité. C'eft pour cette raifon qu'un aide écarte ou qu'on enleve les chairs qui recouvrent un os attaqué de carie, avant d'y appliquer le cautère actuel; lorfqu'on le juge fuffifamment chaud, on l'applique fortement fur la partie malade, & on ne le retire que quand le mal eft radicalement détruit. On a prefque toujours befoin pour cela d'avoir plufieurs cautères tout prêts, fur-tout dans la carie & le cancer, & même pour arrêter les hémorragies, afin que fi le premier ne fuffit pas, on puiffe en appliquer un fecond ou un troifième.

(*a*) Voyez *Albucafis*, *Paré*, *André de la Croix*, *Guillemau*, *Scultet*, &c.
(*b*) *Scultet* obf. 72. *Tulpius* lib. III. cap. 36. *Dekker* exercit. pag. 34.
(*c*) De igneis medicinæ præfidiis, *in* 4°. Venet. 1595.

I V.

Quelques Médecins aſſurent, d'après leur expérience, que des apoplectiques qui n'avoient pu être ranimés par aucun moyen, l'avoient été quelquefois très-promptement par l'application du cautère ; mais les Auteurs ne ſont pas d'accord entr'eux ſur l'endroit où il convient de l'appliquer en pareil cas. *Scultet* (obſ. 34.) veut que ce ſoit à l'occipital ; d'autres, tels que *Zacutus Luſitanus* & *Rivière*, ſont d'avis qu'on le faſſe entre la première & la ſeconde vertébre du cou ; & certains encore préférent pour cela l'endroit où la ſuture ſagitale s'unit à la ſuture coronale. *Miſtichelli*, Auteur Italien, qui a donné dans cette langue un traité de l'apoplexie, ne trouve pas qu'il y ait de lieu plus convenable pour appliquer le cautère actuel dans cette maladie, que la plante des pieds. Il a même tâché de repréſenter dans une planche particulière la manière dont cette opération devoit s'exécuter, & nous l'avons fait auſſi d'après lui dans notre planche XII. fig. 11. AA deſignent l'endroit qu'on veut brûler, & B la figure du cautère, qui eſt quarrée, ce qui n'eſt point du tout eſſentiel, toute autre figure pouvant lui convenir egalement. J'eſſayai cette nouvelle méthode ſur un apoplectique, mais ſans pouvoir le retirer de ſon aſſoupiſſement, ni l'arracher à la mort.

Son uſage dans l'apoplexie.

CHAPITRE XXIII.

De la cautériſation, ou de l'uſtion par le Moxa.

I.

ON peut compter parmi les cautères le lin & le moxa, qu'on dit être une matière lanugineuſe qu'on tire des feuilles d'une eſpèce d'armoiſe des Indes préparée, & dont on ſe ſert, dit-on, dans ces contrées pour brûler les parties attaquées de douleurs, comme *Hippocrate* (*a*) & les autres anciens Médecins, s'étoient ſervis du lin dans le même cas. Quelques Médecins modernes ont fait un ſi grand cas de cette ſorte de cautériſation, qu'ils ont cru le *moxa* capable de guérir radicalement la goutte. Lors donc qu'on veut cautériſer de cette manière, on forme avec du lin, de l'étoupe, ou du moxa (*b*) un petit cône de la hauteur d'un pouce, (*voy.* pl. XII. fig. 12. lett. A & B.) aſſez ſemblable à ceux qu'on fait communément pour les fumigations. On applique ce cône par ſa baſe ſur la partie ſouffrante, à laquelle on le fait tenir au moyen d'un peu de gomme d'arabie ou de tragacant, & on met le feu à la pointe avec une bougie, ou de toute autre manière. La matière du cône ſe conſume peu-à-peu, & la partie douloureuſe ſe trouve à la fin brûlée, ce qui fait diſparoître quelquefois

(*a*) Lib. de affect. cap. 30. *Celſe* dit auſſi liv. IV. chap. 23. qu'il n'y a preſque que l'uſtion qui puiſſe guérir les douleurs invétérées du genou.

(*b*) Il ſe trouveroit auſſi peut-être quelque eſpèce d'agaric qui ſeroit propre à cet uſage.

pour un tems les douleurs de la goutte. Si ces douleurs reviennent, on réïtére la même opération, jusqu'à ce qu'elles aient entièrement disparu. Mais quel que soit le succès de ce moyen de cautérisation, presque tous les Européens s'en abstiennent absolument aujourd'hui, quoiqu'elle ait reçu pendant quelque tems de grands éloges de quelques Auteurs. Et ce n'est pas sans raison qu'on l'a abandonnée, car outre qu'elle cause de très-vives douleurs, l'expérience a fait connoître qu'elle ne produit le plus souvent que peu ou point d'effet. Les Chinois & les Japonois placent cependant encore le *moxa*, avec l'*acupuncture*, parmi les plus puissans remédes; & ces sortes d'*ustions* sont, dit-on, encore en usage aujourd'hui chez les Arabes. Les principaux Auteurs à consulter sur cette matière sont *Rhynius*, (*a*) *Cleyerus*, (*b*) *Purman*, (*c*) *Pechlin*, (*d*) *Valentin*, (*e*) & *Kempfer* (*f*).

CHAPITRE XXIV.

Des Corrosifs, ou des Caustiques.

I.

Usage des corrosifs.

ON appelle *corrosifs* ou *caustiques*, des médicamens qui rongent, corrodent, & brûlent, pour ainsi dire, comme le fer chaud, les parties où on les applique. *Celse* (*g*) les désigne exactement sous les mêmes noms. Ils différent du cautère actuel, en ce qu'ils n'agissent qu'après un certain tems, & jamais d'une manière aussi forte que le fer ardent dont l'action est instantanée, & si douloureuse, que la plupart des malades ne peuvent la soutenir. L'activité des caustiques ou des corrosifs est aussi plus ou moins grande, suivant la matière dont ils sont formés, leur diverse préparation, & la quantité qu'on en emploie. Parmi les espèces très-variées des caustiques, il n'y en a pas de meilleur & de plus excellent, que la pierre à cautères, qu'on prépare avec la chaux vive & les cendres clavellées, comme nous l'avons dit ci-dessus au chapitre des abscès. (*h*) Il y a cependant des Praticiens qui préférent quelquefois à ce caustique, la pierre infernale, l'esprit ou l'huile de vitriol, la dissolution du mercure par l'eau forte, le beurre d'antimoine, la chaux vive incorporée avec du savon, & enfin l'arsenic & le sublimé corrosif mêlés à un peu de miel; mais on fera prudemment de s'abstenir tout-à-fait de ces deux derniers corrosifs, de peur qu'ils ne causent quelque accident funeste, & sur-tout des douleurs très-vives, des convulsions, & la mort,

(*a*) De arthritide, pag. 145.
(*b*) Medicina sinica.
(*c*) Chirurg. p. III. pag. 192.
(*d*) Observ. 263.
(*e*) Polichrest. exotic. pag. 197. & peculiari libello *de moxa*.
(*f*) Amœnitat. exotic. pag. 589. & in. hist. Japonic. nat.
(*g*) *Liv.* V. chap. 7 & 8.
(*h*) Part. I. liv. IV. chap. III. §. XI.

comme il leur eſt aſſez ordinaire. (*a*) On a vu plus haut (*b*) de quelle manière on s'y prend pour ouvrir des abſcès & faire des cautères avec les cauſtiques ; ils ne ſont pas moins efficaces pour détruire & conſumer les verrues, les tubercules, les excroiſſances, les ſarcomes, les tumeurs enkiſtées, les ſignes de naiſſance, & les skirres. On les applique tantôt à la partie ſupérieure de la tumeur, tantôt au-deſſous, & quelquefois ſur les racines mêmes, ſuivant la différence du mal. On peut auſſi, au moyen des cauſtiques, donner commodément iſſue aux eaux de l'hydrocele, & emporter même quelquefois une mammelle entière cancéreuſe. Du tems de nos peres, *Sutorius*, Chirurgien de Nurembert & depuis du Duc de Brunſwic, s'étoit acquis une grande réputation par cette méthode. Il faut cependant uſer de beaucoup de circonſpection dans l'emploi des corroſifs, & ne jamais les appliquer ſur les tumeurs & ſur les endroits du corps qui ne peuvent être irrités ou rongés ſans expoſer les malades à quelque accident fâcheux ; ces remédes font aiſément dégénérer, par exemple, le skirre en cancer ; appliqués près des yeux ou des paupières, ils peuvent cauſer la perte de la vue ; & dans le voiſinage des grands vaiſſeaux, des hémorragies difficiles à reprimer s'ils viennent à ronger quelque veine ou quelque artère conſidérable ; des roideurs & des ſpaſmes, en conſéquence de la lézion des nerfs, & d'autres accidens non moins funeſtes dans les différentes parties du corps. Nous dirons encore quelque choſe dans la ſuite touchant la manière dont on doit ſe conduire dans l'uſage des cauſtiques.

CHAPITRE XXV.

De l'ouverture des abſcès.

I.

AYant déja expoſé dans la première partie de cet ouvrage (liv. IV. chap. III. § VIII. & ſuiv.) de quelle façon on procéde à l'ouverture des abſcès, il eſt inutile que nous revenions ici à cette opération ; les lecteurs pourront conſulter l'endroit où il en a été parlé. Ouverture des abſcès.

CHAPITRE XXVI.

Des Verrues.

I.

ON ſait que les verrues ſont de petites excroiſſances brunâtres, qui ſe forment dans le tiſſu de la peau : il en naît dans preſque toutes les parties du corps, mais plus ſouvent au viſage & aux mains, que par-tout Ce que c'eſt que les verrues, & leurs différentes eſpèces.

(*a*) Ainſi qu'*Hildanus* l'a remarqué, cent. VI. obſ. 22 & 80.
(*b*) Part. I. liv. IV. chap. III. § X. & part. II. ſect. I. chap. XIX. §. IV.

ailleurs. Elles différent beaucoup les unes des autres par le volume & par la figure : les unes font larges & plates ; d'autres petites & grêles ; & certaines ont la forme d'une poire fufpendue à fon prédicule. Ce n'eft pas tant la douleur & le danger qu'elles occafionnent qui détermine à les extirper, que la difformité, fur-tout chez les femmes d'un haut rang, lorfqu'elles font fituées au vifage, au cou, aux bras & au fein. Les femmes, & même quelques Médecins, font ufage, pour détruire les verrues, de beaucoup de remédes fupeftitieux ou frivoles, qu'ils prétendent agir par fymphatie ; les meilleurs, ainfi que les plus prompts, font ceux que la chirurgie fournit.

I I.

On les guérit 1°. par la ligature.

Nous allons expofer ici fommairement les principaux. La ligature doit être regardée comme le premier de tous : lorfque les verrues font pendantes, & que la bafe en eft grêle ; on les lie fortement avec un poil de cheval, ou avec un fil de foie, ou de lin. Cette ligature interceptant l'abord des fucs nourriciers dans les verrues, elles fe deffèchent infenfiblement, & tombent.

I I I.

2°. Par la fection.

On peut les détruire auffi par la fection : pour cela, on faifit la verrue avec une errhine ou avec de pincettes, & on la coupe enfuite à fleur de peau avec la pointe des cizeaux ; enfuite on applique fur la petite plaie la pierre infernale, ou quelque autre corrofif, & on les y laiffe pendant quelque tems, afin de confumer jufqu'au moindre refte de la racine, qui pourroit faire renaître la verrue.

I V.

3°. Par les corrofifs.

Si les verrues étoient d'un volume confidérable, on feroit obligé d'employer les corrofifs. Pour en accélerer l'effet, il feroit bon de commencer par emporter la partie la plus faillante & la plus dure de la verrue, avec un biftouri, un rafoir, ou des cizeaux bien tranchans, ce qui ne caufe prefque point de douleur. On touche enfuite de tems en tems la plaie avec de l'huile de tartre par défaillance, ou avec quelqu'un des acides minéraux, dont le plus doux eft l'efprit de fel. Si ces deux remédes n'agiffent pas fuffifamment, on leur en fubftituera de plus forts, tels, par exemple, que l'efprit ou l'huile de vitriol, l'eau forte, le beurre d'antimoine, ou la pierre infernale même. On peut détruire quelquefois, quoique rarement, les verrues molles & grêles, en les humectant très-fouvent avec le fuc jaune de la grande chelydoine, ou avec le lait d'éfule. On doit bien prendre garde, lorfqu'on fe fert des corrofifs dans le voifinage des yeux ou des paupières, qu'il ne s'en gliffe quelque peu dans l'œil, ce qui pourroit entraîner la perte de la vue ; on aura foin auffi de garantir de leur action les parties circonvoifines. Il fera bon pour cela d'appliquer un petit anneau de cire, ou un emplâtre fenetré autour de la verrue, de façon qu'elle faffe faillie en dehors, au moyen de quoi il n'y aura qu'elle qui foit expofée à l'effet du corrofif, dont on la touchera plufieurs fois par jour. On peut détruire de la même façon les autres tubercules, & les tâches difformes de la peau.

V.

La quatrième méthode curative consiste à appliquer sur la verrue un cautère actuel, proportionné à son volume, (voy. pl. III. fig. 13 & 14.) & à la brûler jusqu'à la racine ; s'il y a un moyen efficace pour détruire les verrues, c'est sans doute celui-là ; il cause à la vérité une douleur très-vive, mais elle est passée dans un instant. On met sur l'endroit brûlé un mêlange d'onguent basilic ou de digestif, & de quelque emplâtre rafraîchissant, tel que celui de frai de grenouilles. On ne sçauroit croire combien ce moyen opére heureusement sur presque toutes les parties du corps, à l'exception des yeux : on est bien sûr, lorsqu'on s'en sert, de ne pas voir revenir les verrues.

4°. Par le cautère actuel.

I V.

Les charlatans s'y prennent différemment pour les détruire ; ils les frottent & les ramollissent bien avec un onguent émollient, & ensuite il les arrachent violemment avec les ongles du pouce & de l'index. Cette méthode n'est pas seulement cruelle & très-douloureuse, elle est encore le plus souvent infructueuse, car il est rare qu'il ne reste pas quelque racine, qui reproduit la verrue.

Méthode des empyriques.

V I I.

Nous ne devons pas omettre enfin, qu'il est certaines verrues livides & bluâtres, qui ont une tendance prochaine au cancer, sur-tout au visage, aux lévres, & près des yeux ; il est beaucoup plus sûr de les abandonner à elles-mêmes, que d'entreprendre de les emporter ; car dès qu'on les irrite, elles dégénérent en cancer, & font misérablement périr le malade, après lui avoir rongé la face & les yeux. On lit dans *Saviard* (obs. 68. p. 296.) l'exemple remarquable d'une verrue de cette espèce, dont le traitement fut suivi des maux les plus graves, & finalement de la mort.

Verrues cancéreuses.

CHAPITRE XXVII.

Des tubercules, excressences, marques de naissance, & des sarcomes.

I.

On donne le nom d'*excroissances*, en grec *acrothymia* (a), à toutes les tumeurs contre nature qui s'élevent sur le niveau de la peau, sous forme de verrue ou de tubercule ; & celui de *taches* ou *marques de naissance*, si on les apporte en venant au monde, comme il arrive assez souvent. On appelle *sarcomes* les grandes tumeurs qui sont suspendues à la peau, comme des masses charnues. Ces différentes espèces de tumeurs peuvent avoir leur siége dans toutes les parties du corps, telles que la tête, le visage, les paupières, les oreilles, le cou, la poitrine, le bas-ventre,

Ce que c'est que les excroissances.

(a) Voyez *Celse* liv. V. chap. 28. n°. 14.

l'anus, les bras & les jambes ; mais les plus mauvaises arrivent aux parties génitales, suivant la remarque de *Celse* ; (*a*) elles diffèrent extrêmement par le volume & par la figure, & parviennent quelquefois à une grosseur très-considérable, comme on peut le voir par les observations & par les figures de divers Auteurs. (*b*) Par rapport à la couleur, les unes n'ont que celle de la peau, les autres sont noirâtres ou rouges ; & quant à la forme, elles ressemblent à des fraises, des meures, des raisins, des figues, des poires, des rats, ou à d'autres choses pareilles.

II.

Leur cure. Le traitement en est à peu près le même que celui des verrues, c'est-à-dire qu'on les détruit avec la ligature, le bistouri, les caustiques, ou enfin avec le cautère actuel ; la préférence qu'on donne à quelqu'un de ces moyens sur les autres, dépend du volume, du siége, de la figure de la tumeur, & des autres circonstances, ainsi que du tempérament & de la volonté du malade. (*c*) Les excroissances qui ont une large base, & que les Grecs appellent *myrmecia* ; (*d*) celles qui sont voisines des grands vaisseaux, veineux ou artèriels, ou fortement adhérentes aux os ; celles enfin qui tournent au cancer, (*e*) ne doivent être emportées qu'avec beaucoup de circonspection, & l'on ne doit pas même y toucher du tout, lorsqu'il y auroit un danger évident à le faire, afin de ne pas exposer témérairement le malade à de plus grands maux que ceux dont on veut le délivrer, ou à périr. Si la tumeur est d'un volume fort considérable, ou située près des gros vaisseaux, il faut, si on se détermine à l'opérer, avoir sous la main des rémedes propres à arrêter le sang, des bandes, & quelquefois même des fers chauds, pour se rendre maîtres de l'hémorragie, sur-tout si on fait l'extirpation avec l'instrument tranchant.

(*a*) Ibidem.

(*b*) Vid. *Scultet* armam. chirurg. tab. XXV. *Elsholtzii* steatomatis resecti & curati histor. *Pechlin.* obs. med. lib. III. obs. 46. *Bartholini* hist. anat. cent. 1. 23. *Purmanni* chirurg. curios. pag. 50. 134. & 370. it. in lib. germ. de chir. p. 262. & 280. *Lamswerde* dans ses notes sur *Scultet* donne plusieurs figures dignes d'attention de ces tumeurs. Il est dit dans les transactions philosophiques, qu'on en extirpa heureusement une du poids de neuf livres qui occupoit la joue & l'oreille. M. *Kulm* a donné à Gand (in-4°. 1732) la description, la figure & le traitement d'une grande exostose steatomateuse de la clavicule.

(*c*) Quelques uns pensent que le delivre ou l'arrière-faix est un bon rémede contre les marques de naissance, si on les en frotte chaudement.

(*d*) *Celse* lieu cité.

(*e*) *Wedelius* lib. de morb. infant. pag. 10. a vu une marque de naissance dégénérer en cancer par l'application de l'eau forte.

CHAP.

CHAPITRE XXVIII.

Des tumeurs enkiſtées, & particulièrement du skirre, de l'athérome, du ſtéatome, & du meliceris, &c.

I.

ON entend par *tumeurs enkiſtées*, des tumeurs renfermées dans un ſac ou dans une membrane particulière. Elles ſont tantôt dures & tantôt molles, preſque toujours indolentes, & de même couleur que la peau. Il faut en chercher la cauſe dans l'obſtruction de quelques glandes, ou du corps graiſſeux. Il s'en forme dans preſque toutes les parties du corps, mais ſur-tout à la tête, à la face, & au col, où elles cauſent ſouvent d'affreuſes difformités. (*voyez* pl. XII. fig. 13.) La membrane ou le kiſte où elles ſont renfermées, leur eſt fourni par la tunique même de la glande obſtruée, ou par quelqu'une des cellules adipeuſes; il eſt ſouvent très épais. Au commencement la tumeur eſt ordinairement mobile, & d'un fort petit volume; mais elle augmente ſouvent beaucoup petit-à-petit, & quelquefois même à un point extraordinaire. La ſubſtance intérieure de quelques-unes eſt rare & molle, & celle des autres épaiſſe & dure. Leur figure varie auſſi beaucoup. Certaines ont la forme d'une noiſette, d'une balle, d'un gland, d'une noix, ou d'un œuf; d'autres approchent de celle d'une poire, & ſont ſuſpendues à la peau par une eſpèce de queue ou de pedicule, comme certaines excroiſſances, ou quelques ſarcomes. Il y en a au contraire dont la baſe eſt fort large, & quelques-unes ont la figure du poing ou de la tête, &c. Les tumeurs dont nous parlons prennent quelquefois un accroiſſement ſi prodigieux, qu'il y en a du poids de pluſieurs livres. (*a*) Elles contractent ſouvent des adhérences très-fortes avec les parties circonvoiſines, & perdent à la fin toute leur mobilité. Quelques-unes deviennent auſſi dures que le cal ou les cartilages; mais il y en a qui demeurent toujours mobiles, & d'autres toujours molles. Les tumeurs enkiſtées diffèrent encore les unes des autres par la différente nature ou la différente conſiſtance de la matière qui eſt contenue dans leur intérieur. Si cette matière reſſemble à de la bouillie, la tumeur s'appelle *atherome*; *meliceris*, ſi elle reſſemble à du miel; & *ſtéatome*, lorſqu'elle a l'apparence de la graiſſe, du ſuif, ou du lard. (*b*) On donne le nom de skirre (*c*) aux tumeurs formées par des glandes endurcies, & Eſpèces.

(*a*) M. *Petit* en extirpa une entre les épaules qui peſoit 48 livres. *Garang.* op. de chir. tom. II. pag. 401.

(*b*) J'ai vu & guéri de ces tumeurs dont la matière reſſembloit à du lait caillé, à du fromage frais, & à une eau brune; je ne ſache pas qu'on leur ait encore donné de noms particuliers. *Roonhuiſen* (obſ. 17 & 20.) parle d'un ſtéatome ſitué au-deſſus de la tête, & *Meekren*, obſ. *append.* d'une tumeur enkiſtée qui contenoit de pures membranes en très-grand nombre.

(*c*) Nous avons traité en détail du skirre dans la I. part. liv. IV. chap. XVI.

celui de *ſarcome* à celles dont la ſubſtance eſt carniforme. Quelques-unes renferment de pelotons de poils collés enſemble, comme *Celſe* (a) l'avoit déja obſervé. Les tumeurs enkiſtées reçoivent auſſi différens noms, à raiſon des lieux qu'elles occupent. Celles qui viennent à la partie chevelue de la tête, ſont appellées par quelques Auteurs *talpæ*, *teſtudines*, ou *loupes*; au cou, *goëtres*, ou *écrouelles*; aux pieds & aux mains, & ſur-tout près des tendons des muſcles, *ganglions*.

II.

Diagnoſtic. On reconnoît facilement les tumeurs enkiſtées par la vue & par le tact; mais les ſignes extérieurs ne ſervent pas de beaucoup pour les diſtinguer les unes des autres. On peut néanmoins s'aſſurer, en quelque ſorte, par le toucher, ſi la matière qu'elles renferment eſt dure, épaiſſe, viſqueuſe, ou molle, légère, ou liquide. Comme la couleur extérieure de la peau eſt, à très-peu-près, la même dans toutes ces tumeurs, elle ne nous inſtruit de rien, ou du moins que très-peu ſur la nature du liquide qui s'y trouve contenu : du reſte, ſi on en excepte le ſigne fourni par la dureté, cette connoiſſance n'eſt pas d'une bien grande importance, puiſque la cure eſt toujours à peu près la même, quelle que ſoit la matière renfermée dans la tumeur. Il eſt bon cependant de ſavoir que le skirre & le ſarcome ſont les plus dures des tumeurs enkiſtées; que les ſtéatomes viennent après; que les autres tumeurs de même genre ſont molles, & que les divers dégrés de molleſſe ou de dureté, mettent quelque différence dans le traitement. On croit communément que les tumeurs du cou, regardées comme des écrouelles, ſont formées par l'endurciſſement des glandes de cette partie. Je crois cependant que les ſtéatomes & les autres tumeurs enkiſtées qui viennent très-ſouvent en cet endroit, ont leur ſiége dans la graiſſe; car il paroît incroyable que d'auſſi petites glandes que celles qui ſont ſituées aux côtés du cou, puiſſent prendre un volume aſſez monſtrueux pour deſcendre quelquefois juſques ſur le ventre, comme cela arrive aſſez ſouvent, ſur-tout aux habitans du Tyrol; au lieu que les cellules adipeuſes peuvent aiſément prêter juſqu'à ce point. (b) Quant aux petites tumeurs dures qui ſurviennent aux côtés du cou, elles ſont ordinairement formées par les glandules qui s'y trouvent naturellement, leſquelles ont pris plus de dureté & de volume qu'elles n'en ont dans l'état de ſanté, & ces tumeurs ſont de véritables skirres.

III.

Prognoſtic. Les tumeurs enkiſtées qui ne ſont ni fort douloureuſes, ni d'un volume bien conſidérable, ni trop dures, n'annoncent aucun danger, enſorte qu'il n'y a pas lieu d'être ſurpris s'il y a pluſieurs perſonnes, ſur-tout parmi les pauvres, auxquels les opérations de chirurgie font toujours horreur, qui les portent juſqu'à la mort. Mais ſi ces tumeurs deviennent

(a) Liv. VII. chap. VI.
(b) Voyez ci-après le chap. 102. ſur les écrouelles.

très-grosses, comme il arrive assez souvent, & du poids de dix, vingt livres, ou même davantage; si elles commencent à devenir douloureuses, comme il est fort ordinaire au skirre, elles ne causent pas seulement alors une horrible difformité, mais encore des incommodités insupportables : si on ne se hâte de les extirper, elles privent la partie de sa nourriture, en affoiblissent extrêmement l'action, ou dégénérent en cancer, & mettent la vie dans le danger le plus imminent, comme nous l'avons déja dit au chapitre du skirre. On ne peut presque jamais guérir ces sortes de tumeurs que par le moyen du fer, étant très-difficile de les résoudre ou de les faire suppurer, ainsi qu'on l'a encore remarqué à propos du skirre. Celles qui sont encore récentes, petites, molles & mobiles, peuvent être extirpées avec le moins de peine & de danger; mais on ne peut entreprendre sans péril le traitement de celles qui sont fort-grosses, renitentes & dures, particulièrement lorsqu'elles avoisinent des veines ou des artères considérables, des nerfs, des tendons, des articulations, ou lorsque le malade est infirme ou cassé de vieillesse. C'est donc sur l'état du mal & du sujet, & sur les autres circonstances que le Chirurgien doit se régler, pour savoir s'il est à propos d'entreprendre la guérison de la maladie, & de quelle manière il faut y procéder.

I V.

On guérit les tumeurs enkistées de différentes façons. Beaucoup de Chirurgiens sont d'avis qu'on les extirpe toutes sans délai : mais pour nous conformer au précepte d'*Hippocrate*, nous ne voulons pas passer sous silence les autres méthodes curatives plus douces. Toutes les fois que la tumeur est encore récente & molle, il faut essayer de la résoudre, ou de l'amener à suppuration avant que de penser à l'extirper; mais si elle étoit déja invéterée & dure, il vaut mieux s'abstenir de tous les remedes externes; car bien loin que la matière épaissie, sur-tout celle du skirre & du stéatome, puissent se résoudre, les applications topiques n'ont d'autre effet que d'augmenter en très-peu de tems le volume de la tumeur, & de la faire dégénérer quelquefois en cancer, tandis qu'elle eût pu souvent rester encore pendant très-long-tems dans le même état, si on n'y avoit rien appliqué. Le seul parti qu'il y ait à prendre en pareil cas, est d'en venir promptement à l'extirpation. Mais si le malade craint le fer, & veut essayer absolument l'effet des rémedes topiques, on pourra faire usage de emplâtres discussifs, tels que ceux de gomme ammoniac, de galbanum, de grenouilles & de diachylum *cum mercurio*, de melilot, d'oxicrat, l'emplâtre diaphoretique de *Mynsicht*, l'emplâtre *diasaponis* ou de miracle, & tels autres semblables. *Scultet* assure avoir guéri plusieurs meliceris avec le cérat *diasinapios*. (*a*) Avant d'appliquer quelqu'un de ces emplâtres sur la tumeur, on la frottera toujours avec du baume du Pérou, de l'huile de savon ou du pétrole. On parvient quelquefois par ce traitement à faire disparoître peu-à-peu les tumeurs qui n'ont pas encore trop vieilli, ni pris un volume trop

On procede à la cure 1°. par la résolution.

(*a*) Observat. Chirurg. 87.

considérable ; on accélere cet effet en les frottant chaudement chaque jour avec l'onguent mercuriel. *Voyez* sur la résolution du skirre en particulier, la première partie de cet ouvrage, livre IV. chapitre XVI.

V I.

2°. Par la suppuration.

Si la tumeur ne diminue point par l'usage des emplâtres & des autres topiques discussifs ou résolutifs, on essayera de l'amener à suppuration, sur-tout si elle conserve encore quelque mollesse, comme l'athérome & le meliceris. Il n'y a rien de meilleur pour cela que l'emplâtre de diachylum gommé, & les cataplasmes résolutifs & émolliens, dont on renouvelle très-souvent l'application, particulièrement si on humecte plusieurs fois le jour le milieu de la tumeur avec un esprit très-fort de sel ammoniac. (*a*) Dès qu'on connoît que la maturation est achevée, on fera avec le bistouri une ouverture assez grande à la tumeur, & l'on évacuera la matière qu'elle contient ; s'il en reste encore après cette opération, on l'attaquera avec quelque digestif puissant ou avec un doux corrosif, ainsi que le kiste ; car si l'abscès se fermoit avant que ce dernier fût entièrement détruit, la tumeur ne manqueroit pas de revenir peu-à-peu. Pour que la plaie se déterge bien, il ne sera point mal de la couvrir chaque jour avec l'emplâtre de diachylum gommé. Cet emplâtre produit deux bons effets ; il accélere la fonte de la matière épaissie qui séjourne encore dans la tumeur, & dispose très-avantageusement la plaie même à une heureuse réunion.

V I.

3°. Par la ligature & la section du pédicule.

Lorsqu'on ne peut procurer ni la résolution ni la suppuration, & que la tumeur continue de croître, il faut se hâter de l'extirper, ce qui deviendroit peut-être impossible ou inutile si on lui donnoit le tems de prendre trop de volume, de se rendre adhérente aux parties circonvoisines, ou de dégénérer en cancer. Mais la manière de procéder à l'extirpation doit être différente suivant le différent caractère de la tumeur. Si la racine ou le pédicule en est grêle, il n'y a pas de moyen plus court pour l'emporter que la ligature, ainsi que les verrues & les excroissances ; dans l'espace seulement de quelques jours, elle tombe comme d'elle-même. Un moyen plus court encore est de la couper avec le bistouri, après quoi on panse la plaie qui résulte de la section, comme les autres plaies. S'il arrivoit qu'on eût blessé quelque artère considérable, on se rendroit maître du sang à l'aide des styptiques, de la ligature, ou du cautère actuel, si le besoin l'exigeoit, & l'artère se consolide ensuite peu-à-peu en même tems que la plaie. Les caustiques ou les corrosifs peuvent faire à-peu-près le même effet, si on les applique chaque jour à la racine de la tumeur, & qu'on les y maintienne avec un emplâtre ; la tumeur tombe d'elle-même après un certain tems, ou on l'emporte commodément avec le bistouri, lorsque le caustique a détruit la plus grande partie de son pédicule.

(*a*) *Scultet* parle dans sa 93 observation, de stéatomes guéris par la suppuration.

VII.

Si la tumeur eſt plus large par ſa racine que par ſon fond, il faut l'attaquer avec le fer ou par les cauſtiques. Le plus grand nombre des Chirurgiens donne la préférence à l'opération. Voici comme on y procéde. On fait une longue inciſion longitudinale ſur le milieu de la tumeur, & ſi cela ne ſuffit pas, on en fait une autre en travers, qui coupe la première en croix, & à laquelle on donne aſſez d'étendue pour pouvoir enlever commodément la tumeur. On ſépare enſuite ſoigneuſement celle-ci de la peau & de la chair, tant avec le biſtouri qu'avec les doigts, & on l'emporte avec tout le kiſte, s'il eſt poſſible, ſans toucher à ce dernier. Pour rendre l'opération plus facile, un aide écartera avec les doigts ou avec des errhines les lévres de la plaie, & eſſuyera de tems en tems avec une éponge le ſang qui embarraſſe le Chirurgien. Dès que le kiſte, ordinairement blanc & tendu, ſe préſente, le Chirurgien le ſaiſira & l'élevera lui-même avec les doigts de la main gauche, s'il eſt petit; mais s'il eſt trop grand, ou qu'on ne puiſſe pas avoir aſſez de priſe ſur lui avec les doigts, un ſecond aide fera la même choſe avec le crochet de la planche VIII, ou avec les pincettes repréſentées planche XXIII. fig. 1. On peut auſſi, ſi on le juge néceſſaire, faire ſoulever la tumeur avec un fil qu'on paſſe à travers ſa ſubſtance au moyen d'une éguille courbe; on la dégage bien enſuite de toute part des parties circonvoiſines, à l'aide des doigts & du biſtouri, & on l'emporte enfin toute entière. Si elle eſt petite & mobile, cela s'exécute avec aſſez de facilité; mais lorſqu'elle eſt groſſe, peu mobile & rénitente, non-ſeulement l'opération eſt plus laborieuſe, mais on ne doit l'entreprendre qu'après une meure délibération, & après s'être bien aſſuré qu'on ne riſque pas de bleſſer quelqu'une des parties circonvoiſines, dont la lézion mettroit la vie du malade en danger. Si la tumeur eſt à la jambe ou au bras, & ſituée près d'une artère ou d'une veine conſidérable, qu'on appréhende de bleſſer, il faut avant d'opérer mettre le tourniquet ſur la partie, afin de s'en ſervir au beſoin. Moyennant ces différentes attentions, on a ſouvent emporté heureuſement des tumeurs de pluſieurs livres, qui ne tenoient pas ſeulement à la chair, mais quelquefois encore aux os mêmes, & aux mâchoires. (a)

4°. Par l'extirpation.

VIII.

Après l'extraction de la tumeur, ſi la plaie eſt petite, ou ne donne que peu de ſang, on doit en rapprocher les lévres avec les doigts, & la couvrir enſuite avec de la charpie & des compreſſes, ſoutenues par le bandage ſuffiſamment ſerré. S'il arrivoit quelque grande hémorragie, on la reprimeroit de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, (p. I. liv. I. chap. II.) c'eſt-à-dire par le moyen de la charpie dont on farciroit la plaie, maintenue en place par des compreſſes & par des circonvolutions de bande,

Ce qu'on doit faire après l'extirpation.

(a) Vid. *Roonhuiſen* obſervat. I. pag. 4. *Scultetus* cum notis *tilingii* Auctuar. II. *Pechlin* in obſervat. pag. 542. Le cas de M. *Petit* cité ci-deſſus; d'autres cas encore du même genre dans *Garangeot* chap. des tumeurs enkiſtées; & M. *le Dran* ſur un meliceris au genou, &c.

ou par les aftringens, la ligature, & même le cautère actuel, s'il en étoit befoin. (a)

I X.

De quelle manière on emporte le kifte bleffé.

Si dans l'opération on venoit à ouvrir le kifte, foit par imprudence, ou volontairement, comme on y eft quelquefois forcé lorfqu'on craint, par exemple, de bleffer l'œil en extirpant une tumeur qui occupe les paupières, ou de donner atteinte à quelque grand vaiffeau, ou à quelque autre partie qu'il faut refpecter, en quelque endroit que fe trouve la tumeur; il faut en pareil cas faire tous fes efforts pour ne rien laiffer du fac, fans quoi la tumeur revient facilement. Quand celle qu'on extirpe eft un skirre, un farcome, ou un ftéatome, comme leur fubftance intérieure eft glanduleufe, charnue, ou de la graiffe dure & folide, on ne court pas rifque que la matière contenue dans le kifte s'échappe, quoique ce dernier ait été ouvert, & l'on n'a pas de peine ordinairement à l'emporter tout entier avec ce qu'il renferme, fans qu'il refte la moindre portion. Il n'en eft pas de même des autres tumeurs enkiftées, dont la matière eft molle ou liquide; dès qu'elles font ouvertes par percuffion, par incifion, ou par déchirement, la matière fe repand dans le voifinage; on s'attachera alors à enlever avec le bif-touri & les cizeaux le fac demeuré vuide, & fi on ne peut l'avoir tout entier par ce moyen, on détruira le refte avec les efcarrotiques & les fuppuratifs, tels que le précipité rouge & l'alun brûlé, ou l'onguent ægiptiac incorporé avec le digeftif. On n'aura pas de peine enfuite à confolider la plaie, tout comme les autres plaies fimples, fans craindre que la tumeur revienne jamais dans le même endroit.

X.

Extirpation par les cauftiques.

Quand on juge à propos d'employer les cauftiques pour détruire les tumeurs enkiftées, on y applique par-deffus la pierre à cautère, le beurre d'antimoine, ou tel autre corrofif, de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut. (chap. XIX. §. IV.) Mais je ne dois pas laiffer ignorer que cette méthode eft très-longue, incommode, & même dangereufe, lorfque la tumeur eft fort dure, d'un volume confidérable, ou qu'elle a de la difpofition au cancer; le skirre prend facilement cette tournure par l'effet des efcarrotiques, & les autres grandes tumeurs enkiftées ne peuvent être totalement rongées fans faire fouffrir d'horribles douleurs au malade, fans l'expofer à de violentes hémorragies, & fans le jetter dans un danger imminent de perdre la vie, ou du moins fes forces. On fe trouvera donc mieux ordinairement d'extirper ces fortes de tumeurs avec le fer; on en a cependant emporté quelquefois heureufement d'affez groffes avec les corrofifs prudemment conduits (b). A l'égard des tumeurs qui confervent encore

---

(a) Nous expoferons ci-après dans des chapitres particuliers, la méthode d'extirper les skirres des glandes falivaires, du cou, & des mammelles.

(b) *Voyez* ci-devant le chapitre XXIV.

de la molleſſe, telles que l'athérome & le meliceris, voici quelle eſt ma méthode ordinaire de les traiter. Je ronge la peau & le kiſte avec la pierre à cautère ou avec un autre cauſtique, ou j'y fais une inciſion dans le milieu de la tumeur, & j'évacue toute la matière qui s'y trouve renfermée; après cela, je procure la ſortie du kiſte, reſté dans la partie, en me ſervant des ſuppuratifs & des eſcarrotiques; & lorſque la ſuppuration l'a mis entièrement dehors, je conſolide la plaie à la manière accoutumée. Cette méthode eſt au moins préférable aux autres, en ce qu'elle fait moins ſouffrir le malade, que ſi l'on exrirpoit tout-à-coup le kiſte avec l'inſtrument tranchant. On pourroit, ſi on le jugeoit à propos, commencer par faire une plaie cruciale aux grandes tumeurs enkiſtées, en y appliquant deux traînées de pierre à cautère, ou de tout autre cauſtique, diſpoſées en croix, après quoi l'on acheveroit de dégager & d'emporter la tumeur avec le biſtouri. *Voyez* dans les obſervations de M. *le Dran* (tom. II. pag. 390.) l'hiſtoire de la guèriſon d'un meliceris ſitué au-deſſus du genou.

CHAPITRE XXIX.

De l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies.

I.

ON trouve fort peu de choſe dans les anciens Médecins ſur l'extraction des balles de plomb hors du corps. La raiſon en eſt, ſans doute, qu'on en faiſoit beaucoup moins d'uſage alors qu'aujourd'hui, ou que les bleſſures en étoient moins dangereuſes. On voit à la vérité par *Celſe* (liv. VII. chap. 5.) qu'on ſe ſervoit des balles de plomb à la guerre avant Jeſus-Chriſt; mais, ſi je ne me trompe, elles n'étoient lancées qu'avec l'arc, puiſqu'on ne connoiſſoit point encore dans ce tems-là les armes à feu. C'eſt auſſi par cette raiſon que les mêmes Médecins ne preſcrivent rien touchant l'extraction des éclats des bombes & des grénades: toutes les régles qu'ils donnent ſur cette matière, ſe reduiſent à enſeigner quelle eſt la meilleure manière d'extraire les traits, les pointes, les fléches, les fragmens d'épée, & autres choſes ſemblables. Quoiqu'on ne ſe ſerve plus, ou que très-rarement, des fléches chez aucun peuple, ſi on en excepte quelques nations barbares, il ne ſera pas inutile de dire en peu de mots de quelle façon on devroit les tirer du corps, ſi le cas ſe préſentoit. La principale difficulté qu'on éprouve dans cette extraction, eſt de faire enſorte que les deux eſpèces de crochets dont les fléches ſont ſurmontées ne déchirent pas de nouveau les chairs, lorſqu'on les retire. Si le trait n'a pas pénétré fort avant, il faut le faire ſortir par la même voie d'où il eſt entré, mais après avoir auparavant aggrandi la plaie, ſi on peut le faire avec ſûreté. On peut l'extraire auſſi par l'endroit auquel il tendoit, ou vers lequel ſa pointe ſe trouve dirigée, en faiſant une contre-ouverture à la partie directement oppoſée à la plaie. Cette dernière méthode d'extraire les traits, eſt ſur-tout fort commode lorſqu'ils ont pénétré ſi profondément, qu'ils

Extraction des corps étrangers.

auroient plus de chemin à faire pour revenir ſur leurs pas, que pour achever de ſe faire jour à travers le membre, lorſqu'ils ont été au-delà des nerfs, & des vaiſſeaux, & enfin lorſqu'il feroit à craindre qu'on ne bleſſât quelque artère, quelque nerf ou quelque tendon, ſi on vouloit les faire ſortir par où ils ſont entrés. Dans tous ces cas on fera donc une contre-ouverture dans un endroit convenable, par laquelle on tirera le trait en le pouſſant par derrière. Nous avons expoſé ailleurs, (*a*) en parlant de l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies, de quelle manière on procéde à celle des fragmens d'épées, de dards, d'étoffes, de verre, de papier &c. & en traitant des plaies d'armes à feu (*b*) comment on retire les balles de plomb, & les grains de poudre entrés dans la peau du viſage. Si une balle ou quelqu'autre inſtrument a ouvert quelque vaiſſeau conſidérable des bras, ou des jambes, qui ait cauſé une hémorragie qui met la vie du malade en danger, on commencera par ſe rendre maître du ſang avec le tourniquet; on fera enſuite l'extraction du corps étranger; & après avoir mis ordre à l'hémorragie, on panſera & l'on bandera convenablement la plaie.

CHAPITRE XXX.

De l'uſage des ſutures pour les plaies.

I.

En quels cas on doit ſe ſervir des ſutures.

IL y a deux manières principales de réunir les plaies; la première par les éguilles, & la ſeconde par les emplâtres agglutinatifs. On appelle celle-ci ſuture fauſſe ou ſéche, & celle-là ſuture vraie ou ſanglante. On ne doit pas faire uſage de la dernière indiſtinctement dans toutes les plaies, mais ſeulement pour celles, 1°. dont les lévres ne peuvent être ſuffiſamment rapprochées par le bandage, telles que les plaies tranſverſales, obliques ou angulaires, encore faut-il qu'elles ſoient récentes, & qu'on les ait nettoyées du ſang & de tous les autres corps étrangers qu'elles peuvent contenir. En outre, il faut, 2°. que les bords de la plaie ne ſoient pas trop meurtris ou dechirés, ou qu'ils n'aient pas ſouffert une déperdition de ſubſtance conſidérable, qui ſeule mettroit obſtacle à la ſuture, à moins que les parties diviſées ne fuſſent de nature à prêter beaucoup, comme les lévres, par exemple, & autres parties auſſi ſuſceptibles d'extenſion. Lorſque la ſuture eſt faite à propos, il en réſulte deux avantages, la plaie eſt plus promptement réunie, & la cicatrice eſt moins grande & plus belle, que ſi l'on n'avoit pas eu recours à ce moyen. Quant à la ſuture ſéche, on s'en ſert principalement pour les plaies qui ont peu d'étendue ou de profondeur, ſur-tout au viſage. Quelques Chirurgiens ont d'abord l'éguille à la main: on ne doit cependant l'employer que quand on ne peut

(*a*) Part. I. liv. I. chap. I. §. XXXIII.
(*b*) Voy. L. C. chap. III.

faire

faire autrement. Toutes les fois qu'on peut rapprocher & contenir les lévres de la plaie avec les emplâtres agglutinatifs & le bandage, on doit préférer ces moyens, dont l'ufage eft beaucoup moins douloureux que celui de l'éguille, & qui n'occafionnent d'ailleurs ni plaies ni cicatrices nouvelles ; mais quand la plaie eft trop large ou trop profonde pour que les bords puiffent être folidement foutenus par le bandage ou par la future féche, ou que certaines parties, telles que le nez, les oreilles, les joues, le front, le menton, les doigts, &c. font coupées de façon qu'elles ne tiennent plus que lachement au corps, on ne peut fe difpenfer d'en venir fur le champ à la future fanglante.

II.

Et comment on doit les faire.

Nous avons expliqué affez au long dans la première partie, de quelle manière on doit faire les futures, pour qu'il ne foit pas néceffaire d'y revenir ici ; nous remarquerons feulement encore, 1°. qu'avant d'appliquer les emplâtres agglutinatifs fur les lévres d'une plaie, il faut toujours commencer par en rafer les poils, fi la partie eft velue ; 2°. que fi un feul de ces emplâtres ne fuffit pas, on doit en appliquer deux ou même davantage, à côté les uns des autres, & quelquefois en fautoir ; (*voy.* pl. IV. fig. 4. 5. 6.) 3°. que la future vraie ou fanglante eft de deux efpèces, fimple ou compofée. La fimple eft celle qui n'exige que des éguilles & du fil ; telle eft la future nouée entrecoupée, celle du peletier, la future entortillée, & celle des tendons. La future nouée eft ainfi appellée à caufe des nœuds qu'on fait de diftance en diftance, & celle du peletier eft ainfi nommée parce que les peletiers coufent leurs peaux de la même façon : les Chirurgiens s'en fervent pour coudre les plaies des inteftins. (*voy.* pl. IV. fig. 20.) La future eft dite *entortillée*, lorfqu'on laiffe pendant quelque tems dans les lévres de la plaie l'éguille qui a fervi à les percer, & qu'on paffe le fil autour de l'éguille à plufieurs reprifes, afin de les maintenir plus étroitement unies. (*voy.* pl. IV. fig. 21 & 22.) On fait ufage de cette future pour guérir le bec de liévre ; nous en parlerons plus en détail en traitant de cette maladie. La future du tendon enfin, eft celle dont on fe fert pour réunir les tendons divifés ; nous aurons occafion d'en parler plus amplement dans la fuite à l'article de la lézion des tendons. Outre ces différentes futures, les anciens Chirurgiens en employoient beaucoup d'autres, telles que les futures *du cordonier*, du *tailleur*, de *Celfe*, (pl. IV. fig. 19. & la future enchevillée emplumée qu'on faifoit avec des plumes à écrire ou de petits cilindres de bois. Nous ne décrirons point ces diverfes efpèces de futures, parce qu'elles ne font plus d'ufage aujourd'hui, & qu'on les a abandonnées depuis long-tems. *Palfin* & enfuite *Garangeot*, ont cependant fait revivre de nos jours la future enchevillée, (*a*) mais avec quelques petits changemens, car au lieu des plumes ou des chevilles de bois, ils fe fervent de petits cilindres de taffetas ciré, dont nous avons déja parlé ailleurs au chapitre de la *gaftroraphie*. 4° Nous obferverons enfin que quand la plaie eft fort profonde, il eft fouvent nécef-

---

(*a*) *Voyez* ce que nous en avons dit ci-deffus liv. I. chap. I. §. 46 & 47.

faire, après la future, de placer dans fa partie la plus déclive une petite tente, afin d'en tenir le fond ouvert jufqu'à ce que la plaie foit bien déter-gée, & qu'il foit enfuite le premier à fe fermer, lorfque la déterfion eft achevée.

CHAPITRE XXXI.

De la féparation des doigts qui fe trouvent collés ou adhérens les uns aux autres.

I.

Comment on rémedie à l'adhérence des doigts entr'eux.

IL arrive quelquefois que les enfans viennent au monde avec les doigts des mains ou des pieds unis enfemble. Cette union eft de deux efpèces, intime & immédiate, enforte que les doigts font comme collés les uns aux autres; ou médiate & lâche, par le moyen d'une membrane femblable à celle des pieds des canards. Les doigts fe rendent auffi quelquefois adhérens après la naiffance & accidentellement, tant chez les enfans que chez les adultes, à la fuite de la brûlure ou de quelque exulceration, lorfqu'on traite imprudemment ces accidens, & qu'on néglige fur-tout de tenir les doigts féparés les uns des autres pour les empêcher de fe prendre. Comme cette union contre nature des doigts, outre la grande difformité qu'elle caufe, en gêne encore beaucoup les mouvemens, le Chirurgien doit être bien inftruit de la meilleure manière d'y rémedier: on s'y prend pour cela de deux façons: fi les doigts font unis par une membrane intermediaire, on la coupe avec les cizeaux ou le biftouri; mais fi l'adhérence eft immédiate, on la détruit avec un biftouri mince & bien tranchant, qu'on fait gliffer entre les doigts, & on les fépare exactement les uns des autres; & pour qu'en guériffant ils ne fe collent pas encore, on les entoure chacun féparement, jufqu'à la fin de la cure, d'une bandelette de linge, large d'un travers de doigt, & imbue d'eau de chaux, d'efprit de vin, ou d'eau vulnéraire.

II.

Et à celle des doigts avec la paume de la main.

Il n'eft pas impoffible qu'en conféquence d'une brûlure, d'une plaie, ou de quelque autre accident de cette nature, les doigts fe rendent tellement adhérens à la paume de la main, qu'on ne puiffe plus abfolument les étendre, ni ouvrir la main. J'ai vu ce cas pendant trois fois, & je dirai pour l'inftruction des jeunes Chirurgiens de quelle façon j'y ai remedié. Je féparai exactement, & avec précaution, les doigts de la main avec un biftouri fans intéreffer les tendons; j'appliquai enfuite fur la partie de la charpie, des compreffes, & du baume vulnéraire; je mis une écliffe de carton fous la main & fous les doigts, & je tint ceux-ci dans une continuelle extenfion, jufqu'à l'entière guérifon des plaies; mais à chaque panfement j'avois foin de leur donner quelques mouvemens pour en prévenir la roideur & en conferver la flexibilité.

CHAPITRE XXXII.

De l'amputation des doigts superflus ou contre nature.

I.

Amputation des doigts surnuméraires.

Les enfans naissent quelquefois avec des doigts surnuméraires, informes & placés autrement qu'ils ne devroient l'être, aux mains ou aux pieds : ces doigts ne sont pas toujours de même nature ; quelques-uns reçoivent dans leur composition des os & des ongles ; d'autres en sont entièrement privés, & ne présentent que l'apparence d'une masse charnue : si les uns & les autres incommodent, ou causent de la difformité, il faut les retrancher du reste de la main. Le bistouri ou les cizeaux ordinaires suffisent pour cela, lorsqu'ils n'ont point d'os par lesquels ils puissent s'unir aux os des autres doigts. Mais s'il entre des os dans leur composition, on ne pourra se passer pour les couper de cizeaux plus grands & plus forts, qui ayent prise sur les os mêmes. S'il y avoit plusieurs de ces doigts surnuméraires, & que l'enfant fût encore trop délicat ou trop foible pour pouvoir soutenir sans péril les douleurs de plusieurs amputations faites coup sur coup, il seroit plus sûr de mettre quelques intervalles entre ces opérations, & de n'amputer le second ou le troisième doigt, que quand la plaie du premier est entièrement guérie. On arrête aisément l'hémorragie avec de la charpie, des compresses, & des bandelettes seches, ou imbibées d'esprit de vin. On consolide ensuite la plaie avec un baume vulnéraire, comme les autres plaies. Il ne sera point mal que je rapporte ici sommairement comment je me comportai dans un cas de cette nature. Au mois de Juillet de l'année 1718, je fus appellé dans cette ville (*Altorf*) pour un enfant de trois mois, lequel étoit né avec un long doigt surnuméraire & difforme, qui tenoit au pouce. (pl. XII. fig. 15.) Ce doigt superflu étoit composé d'un os assez solide, & avoit, au lieu de l'ongle, comme une espèce d'éperon de coq. Je commençai par faire une incision circulaire à la peau avec le bistouri, & je coupai ensuite l'os avec de forts cizeaux. Cela fait, j'arrêtai le sang, qui donnoit avec violence, avec de la charpie, une compresse & une petite bande, le tout imbibé d'esprit de vin, & je fermai enfin très-promptement la plaie avec le baume vulnéraire. Je pourrois rapporter encore plusieurs cures pareilles, faites à la main & aux pieds, mais celle dont je viens de parler peut tenir lieu de toutes les autres, m'étant toujours conduit de la même manière dans chacun de ces cas.

CHAPITRE XXXIII.

De l'amputation des doigts gangrénés & mortifiés.

I.

En quels cas on doit amputer les doigts.

ON ampute les doigts & les orteils dans ces trois occaſions : 1°. lorſqu'ils ont été tellement contus, meurtris, & maltraités par la balle ou par d'autres corps, qu'il eſt impoſſible de les rétablir dans leur premier état ; 2°. quand ils ſont entièrement corrompus par le ſphacele, qui eſt la ſuite d'une inflammation, du froid, d'une plaie, d'une contuſion, ou de telle autre cauſe pareille ; 3°. enfin, lorſqu'ils ſont attaqués de carie, de ſkirre ou de cancer, de façon qu'il n'eſt au pouvoir d'aucun remede de les conſerver. J'ai vu & traité des cas de cette eſpèce. (*a*) Les doigts & les orteils ſont expoſés à être meurtris & écraſés principalement par de groſſes pierres & de grandes pièces de bois, ce qui fait que les maçons & les charpentiers ſont le plus ſujets à cet accident.

II.

Obſervations à ce ſujet.

Le Chirurgien ne doit ſe déterminer à amputer les doigts, que quand il ne lui reſte plus aucune eſpérance de pouvoir les conſerver. Si donc ils ne ſont que médiocrement meurtris, ou que la gangréne n'ait pas fait encore un certain progrès, on y appliquera des fomentations ſpiritueuſes & réſolutives, pour empêcher la pourriture d'augmenter ou de s'étendre, & après avoir rapproché auſſi exactement qu'il eſt poſſible les fragmens des os briſés, on tâchera de les maintenir dans cet état & d'en procurer la réunion par les moyens qui ont été expoſés ci-deſſus en parlant des fractures. Mais quand les doigts ſont tellement maltraités, qu'ils ne tiennent plus que très-légérement à la main, il ne paroît pas qu'il y ait de l'inconvénient à les retrancher tout-à-fait avec les cizeaux ou le biſtouri. C'eſt encore ce qu'on doit faire lorſque le ſphacele s'en eſt totalement emparé ; car le délai eſt en pareil cas extrêmement dangereux. S'il arrivoit cependant qu'un doigt vint à être coupé par un inſtrument tranchant de manière qu'il ne tint plus que foiblement, quelque grande que fût la plaie, pourvu qu'elle fût récente, il vaudroit mieux remettre ce doigt ſur le champ dans ſa première place, que de l'amputer ; & quand même il feroit entièrement coupé, ſi la ſection eſt oblique ou en biſeau, il faut eſſayer de le faire reprendre, en le maintenant en place par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, (*b*) comme je l'ai enſeigné en parlant des plaies des os. Il n'eſt pas impoſſible qu'il ſe réuniſſe peu-à-peu ; & à tout événément, il vaut mieux tenter quelquefois inutilement la réunion des parties diviſées, ou en retarder un peu l'amputation, quand elle de-

(*a*) Voyez *Roonhuiſen* obſervat. XXV. ſur un pouce ſkirreux & cancéreux.

(*b*) Je ſçai que la femme d'un boucher s'étant totalement coupé obliquement un doigt avec un couperet, elle le remit auſſitôt en place, & que l'y ayant maintenu avec une bandelette, ce doigt ſe reprit ſans autre reméde.

vient indispensable, que de renoncer volontairement à l'espoir de sauver la partie, en coupant témérairement un doigt qu'il eût été peut-être possible de conserver. (*a*)

III.

Comment on ampute les doigts.

On ampute les doigts de trois manières. 1°. Avec de tenailles, (*b*) ou, ce qui est à préférer, sur-tout chez les enfans, avec des cizeaux forts & bien aiguisés, après avoir auparavant coupé circulairement la peau & la chair. On panse ensuite la plaie, comme on l'a dit au chapitre précédent; 2°. avec un cizeau bien tranchant & le maillet: on incise la chair jusqu'à l'os, & ayant fait mettre après cela la main à plat sur un plan solide, le dos tourné vers le haut, on coupe très-promptement le doigt d'un seul coup. (*voy.* pl. XII. fig. 17.) Quelques Auteurs desapprouvent cette méthode; je m'en suis cependant servi heureusement quelquefois pour amputer des doigts cariés, cancéreux, ou attaqués de *spina-ventosa*, & *Roonhuisen* pour un gros orteil skirreux; 3°. enfin, on ampute les doigts dans leurs articulations avec le scapel ou le bistouri, en conservant une assez grande portion de peau. Cette troisième méthode est préférable aux deux autres, en ce qu'on ne risque pas de briser ou d'éclater l'os, ni d'y occasionner aucune carie. Je l'ai employé plus d'une fois, avec le plus grand succès, sur des hommes & sur des femmes, même fort vieux & décrépits, pour couper dans l'articulation du métacarpe le pouce & les autres doigts atteints d'une carie incurable. Il y a des Chirurgiens néanmoins qui la condamnent, par la raison, disent-ils, que la cicatrice a beaucoup de peine à se former, ou ne se forme même point du tout sur le cartilage; mais j'ai éprouvé qu'on pare fort bien à cet inconvénient en faisant retirer la peau en haut avant de couper le doigt dans l'article, & en emportant avec le bistouri le cartilage qui incruste la tête de l'os du métacarpe ou du métatarse, car par ce moyen l'os se trouvant à nud, se recouvre plus aisément de la peau, & s'y unit avec moins de difficulté (*c*). Après avoir enlevé le doigt, de la façon dont nous venons de le dire, on panse la plaie avec de la charpie & des compresses, soutenues par des tours de bande. Si le malade est fort pléthorique, on fera bien de laisser couler de la plaie quelques onces de sang avant de la bander; ce qui préviendra presque infailliblement l'inflammation ou l'hémorragie, dont je ne me rappelle pas d'avoir vu aucun exemple dans le cas dont il s'agit. S'il n'y avoit que les deux dernières phalanges & par-

(*a*) *Voyez* ci-après le chapitre LXXIII.

(*b*) *Voyez Paré* liv. XVI. chap. 30. ou *Scultet* pl. LIII. fig. 2. en amputant les doigts de cette façon les os s'éclatent facilement, & les parties nerveuses sont violemment meurtries, d'où résultent souvent de fâcheuses inflammations, des abscès, & des caries; aussi M. *Douglas* condamne-t-il en cette occasion les tenailles, les coins & le maillet. *Operat. chirurg.* syllab. *in*-4°. pag. 45.

(*c*) J'ai eu connoissance d'un cas où le gros orteil ayant été amputé dans l'article, le cartilage qui resta ne put s'unir à la peau; mais après cinq mois la lame cartilagineuse de l'os du métatarse qui soutient le pouce, s'étant séparée d'elle-même, il poussa par-dessous de la chair qui n'eut pas de peine à faire corps avec la peau.

tie de la première qui fussent gâtées, il seroit mieux d'amputer seulement le doigt près de la portion corrompue, que de vouloir l'emporter tout entier en le coupant profondément dans son articulation avec le méta-carpe, ce qui rendroit l'opération plus douloureuse, & la plaie plus grande. Mais si le doigt étoit totalement corrompu, soit à la main ou au pied, il n'y auroit alors d'autre parti à prendre que de l'amputer dans son arti-culation avec le métacarpe ou le métatarse, en se menageant une por-tion de peau assez considérable. (a)

Explication de la douzième Planche.

La figure première représente la ventouse de verre dont on se sert commu-nément aujourd'hui en Allemagne pour l'appliquer sur la peau, tant à sec, qu'après y avoir fait des scarifications.

Fig. 2. Est le scarificateur que les Chirurgiens Allemands ont coutume d'employer. A le manche; B la pointe; C l'endroit sur lequel ils frappent brusquement avec les doigts pour faire sortir la pointe, & scarifier la peau où il leur plaît.

Fig. 3. Montre la manière dont on dispose les scarifications, pour qu'elles puissent être toutes comprises sous la ventouse, qui doit en tirer du sang.

Fig. 4. Le scarificateur cubique, par le moyen duquel on peut faire en un seul coup & avec assez peu de douleur, seize scarifications, telles qu'on les voit fig. 3.

Fig. 5. Représente une sangsue; A la bouche ou le bec avec lequel elle mord; B la partie postérieure. Il est à remarquer que la même sangsue peut changer cent fois ses dimensions, en longueur, largeur & épais-seur, ensorte qu'on ne sçauroit lui assigner de figure constante & invariable.

Fig. 6. L'éguille avec laquelle les Chinois & les Japonois piquent le corps dans un grand nombre de maladies. A le manche de l'éguille, B la pointe qu'on fait entrer dans la chair.

Fig. 7. Le maillet dont on se sert souvent pour pousser l'éguille fig. 6. A la tête du maillet, B le manche, C C rainure ou crénelure dans laquelle on peut cacher l'éguille.

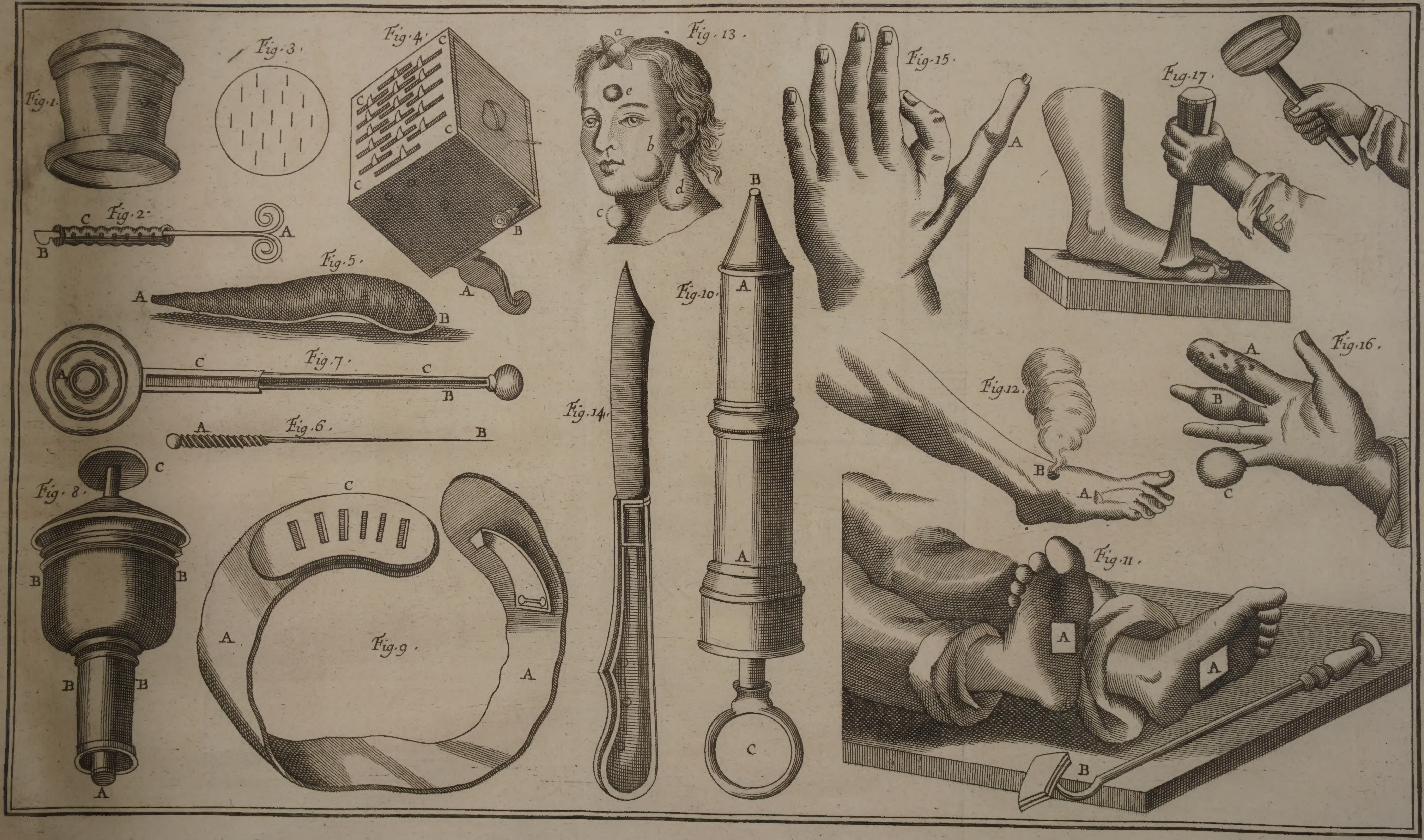
Fig. 8. Espèce de cautère actuel caché, qu'on employoit autrefois à faire des cautères sur différentes parties, & que quelques-uns appellent *boëte de Casserius*. A l'extrêmité du cautère, débordant la boëte. BB la boëte où l'on renferme le cautère, pour qu'il n'effraye pas le malade. C le manche qu'on presse avec le pousse pour faire sortir l'extrêmité du cautère A, & l'appliquer sur la peau.

Fig. 9. Machine fort commode pour panser les cautères du bras, & même ceux de la jambe & du cou, si on lui donne assez de longueur. A A est une courroie de deux ou trois travers de doigt de large. B. un crochet de leton. C C une plaque du même métal percée en travers d'un grand

(a) M. *le Dran* a plusieurs fois amputé les gros orteils cariés. *Voyez* ses obs. 112. 113. & 114.

Pl. XII.

in 4.° Tom. I. page. 486.
in 8.° tom. II. page. 412.



nombre de trous oblongs, auxquels on arrête le crochet B, lorsqu'on veut fixer la machine sur le bras, la jambe, ou le cou.

Fig. 10. Seringue propre à injecter des liqueurs dans l'uretre des hommes & dans le vagin des femmes, ainsi que dans les plaies & les ulcères. A A le corps de la seringue. B son extrêmité, terminée non par un tuyau ou par une canule, mais par une pointe mousse, afin que la liqueur injectée ne ressorte pas aussi-tôt. C l'anneau du piston, dans lequel on met le pouce pour pomper & chasser alternativement la liqueur.

Fig. 11. A A l'endroit de la plante du pied où *Mistichelli*, Médecin Italien, veut qu'on applique, dans l'apoplexie, le cautère actuel B.

Fig. 12. Pied où l'on voit deux de ces cônes de *moxa*, dont les Indiens se servent pour guérir la goutte; le cône B est allumé, & l'autre A ne l'est pas encore.

Fig. 13. *a*, *b*, différentes espèces de tumeurs enkistées; *c*, *d* glandes du cou skirreuses; *e* excroissance de chair ou signe de naissance.

Fig. 14. Petit bistouri droit dont j'ai coutume de me servir pour extirper les diverses tumeurs indiquées par la figure 13, & même les mammelles.

Fig. 15. Main d'un enfant avec six doigts. A le doigt surnuméraire & difforme, ayant au bout une espèce d'épéron de coq. Je le coupai avec de tenailles incisives, de la même façon dont j'ai amputé dans le vif, chez d'autres enfans, des doigts attaqués du *spina-ventosa*.

Fig. 16. Représente une main dont tout l'index A étoit rongé par la carie & couvert d'ulcères. Je le coupai tout près de la main avec le bistouri fig. 14. ainsi que le pouce de la même main; j'emportai une partie de la tête de la première phalange de ce pouce, afin d'accélerer la réunion de la plaie, qui auroit été plus long-tems à se fermer si j'avois laissé le cartilage. B est le doigt du milieu attaqué de *spina-ventosa* dans sa seconde jointure, & que j'amputai dans la première phalange. C grande excroissance de chair à l'extrêmité du petit doigt, affecté comme le précédent; je retranchai heureusement cette excroissance, ainsi qu'une partie du petit doigt, dans sa seconde phalange, avec le cizeau & le maillet.

Fig. 17. Montre la manière dont *Roonhuisen* s'y prit pour amputer avec le cizeau & le maillet un des gros doigts du pied.

CHAPITRE XXXIV.

De l'amputation de la main, de l'avant-bras & de l'humerus.

I.

SI y a dans la Chirurgie une opération cruelle & terrible, c'est assurément l'amputation des membres ou des grandes extrêmités; c'est néanmoins la seule ressource que nous ayons pour sauver la vie aux malades en bien des cas, & particulièrement dans les suivans: 1°. lorsque le sphacele, (*a*) de telle cause qu'il provienne, s'est emparé de toute une partie, & *Quand est-ce que l'on doit amputer les membres.*

(*a*) *Voyez* ci-dessus part. I. liv. IV. chap. XIV.

a pénétré par-delà les chairs : 2°. dans les contusions extrêmes qui détruisent entièrement l'organisation des muscles & des os : 3° dans les caries & le *spina ventosa*, qui n'admettent aucun autre moyen de guérison. (*a*) 4°. On a recours aussi à l'amputation, pour retrancher les parties que le *spina-ventosa*, ou d'autres maladies, ont rendues d'une difformité monstrueuse, sur-tout si c'est la main, & que le malade souffre de violentes douleurs. *Marc-Aurele Severin*, (*b*) *Bidloo*, (*c*) & *Ruysch*, (*d*) ont fait graver dans leurs ouvrages des difformités de cette espèce. 5°. Enfin plusieurs Chirurgiens veulent qu'on ampute le bras & la cuisse, lorsque l'artère brachiale ou l'artère crurale se trouvent totalement coupées, ou du moins griévement blessées, supposant que ces accidens arrivent toujours au tronc de l'artére avant sa bifurcation, & que la ligature feroit par conséqent nécessairement tomber en gangréne ou en mortification, toutes les parties situées au-dessous. Mais il y a ordinairement deux branches d'artère, & n'y en eût-il qu'une seule, il en part souvent des rameaux assez considérables, supérieurement à la ligature, pour nourrir & vivifier le membre. On peut consulter sur cette matière notre dissertation sur la guérison d'une plaie de l'artère crurale, où j'ai fait représenter deux troncs. Au surplus, le Chirurgien ne doit jamais entreprendre d'amputer un membre, sans une grande extrêmité, & sans s'appuyer du suffrage & des avis d'autres Chirurgiens & Médecins sages & prudens, s'il lui est possible de se les procurer, afin qu'on ne puisse pas le taxer dans la suite de cruauté, de témérité, ou d'imprudence.

II.

Amputation de la main. Nous allons traiter en particulier & par ordre des différentes sortes d'amputations, pour qu'on voie plus clairement en quoi consiste le manuel qui convient à chacune d'elles, en commençant par la main. A l'exemple des anciens Chirurgiens, on peut l'amputer d'un seul coup, tout près du carpe, avec un cizeau & un maillet. *Scultet* entr'autres, a décrit cette opération, & la fait très-bien réprésenter dans sa 53^e. planche ; (*e*) mais elle est sujette à beaucoup d'inconvéniens, & le succès en est fort douteux. Il est toujours à craindre que par une telle violence les os du carpe ou de l'avant-bras ne s'éclatent ou ne se brisent en morceaux, ce qui ne pourroit guère manquer d'avoir des suites très-fâcheuses. Les Chirurgiens modernes ont donc raison de se servir pour amputer la main, au lieu du cizeau & du maillet, d'un couteau bien tranchant & de la scie. On doit cependant bien se garder de faire agir la dernière sur le carpe ou le métacarpe ; car on ne pourroit pas scier sans beaucoup de difficulté & de péril, les petits os de ces parties, & les ligamens par lesquels ils sont unis entr'eux. (*f*)

(*a*) Voy. part. I. liv. V. chap. VIII. & IX.
(*b*) Lib. de abcess.
(*c*) Exercit. med. chirurg.
(*d*) Epist. anatom. problem. XIV.
(*e*) Edit. in-4°. Francof. ann. 1666.
(*f*) *Scultet* nous apprend (*cit. loco*) qu'il s'est trouvé des Chirurgiens qui ont fait cette pénible & douloureuse opération avec la scie sur le carpe & le métacarpe. Il me

Lorsqu'on

Lorſqu'on voudra amputer la main, il ſera donc mieux, comme le pratiquent aujourd'hui tous les Chirurgiens, de couper la chair & de ſcier les os de l'avant-bras. Par la deſcription que nous allons faire de cette dernière méthode, on verra en même tems de quelle façon on procéde à l'amputation de l'avant-bras lui-même, & à celle du bras.

III.

Amputation de l'avant-bras.

Lors donc que le ſphacele, une carie incurable, ou toute autre maladie, obligent d'amputer la main, ou l'avant-bras, il y a d'abord deux obſervations importantes à faire, dont la première eſt de commencer par déterminer l'endroit où il faut couper, qui eſt au moins un ou deux travers de doigt au-deſſus de la partie morte ou corrompue, & jamais dans le mort; (*a*) & la ſeconde, de ne point faire l'amputation des grandes extrêmités dans les jointures : les Chirurgiens modernes s'accordent tous à dire que le peu d'épaiſſeur des chairs autour des articulations, ne permettroit pas que les os puſſent ſe recouvrir, ni la plaie ſe conſolider, ce qui donneroit lieu à la carie, & à d'autres accidens du même genre. (*b*) Après qu'on s'eſt décidé ſur l'endroit où l'on veut faire l'amputation, ſuivant la pratique reçue, on diſpoſera par ordre ſur deux tables ou ſur deux plats, tout ce qui eſt néceſſaire, ſoit pour l'opération, ſoit pour le panſement, c'eſt-à-dire les inſtrumens & l'appareil ; mais cela doit ſe faire dans une autre chambre que celle du malade, qui pourroit en être trop épouvanté.

IV.

Les inſtrumens & l'appareil.

Les inſtrumens & les différentes pièces de l'appareil dont on a beſoin pour l'amputation ſont : 1°. le tourniquet, dont nous avons donné ci-deſſus la deſcription; (*c*) 2°. une bandelette de linge d'un travers de doigt de large, & longue d'environ une aune; 3°. un petit couteau droit pour couper la peau; (*voy.* pl. XIII. fig. 1.) 4°. un grand couteau courbe pour couper les chairs; (pl. XIII. fig. 2.) 5°. un couteau à deux tranchans pour enlever la chair qui ſe trouve entre le radius & le cubitus; (fig. 3.) 6°. une pièce de linge d'environ deux pieds & demi de long & de ſix travers de doigts de large, fendue juſqu'au milieu ſuivant ſa longueur; (pl. II. fig. 17.)

---

paroît probable, par ce que j'ai dit dans le chapitre précédent, quoique je n'en aye pas encore fait l'épreuve, qu'il ne ſeroit pas impoſſible d'amputer la main dans ſon articulation avec l'avant bras, ſans autre inſtrument que le couteau.

(*a*) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ſon pentateuque chirurgical liv. I. & dans ſes opérations de chirurgie, chap. du ſphacele, ſoutient contre *Hildanus*, de même que *Scultet* dans l'explication de ſa 53e. planche, qu'il faut couper dans le mort, près de la partie ſaine, & détruire ce qui reſte de corrompu avec le cautère actuel. Ils prétendent que par ce moyen l'opération eſt plus prompte, plus ſûre & moins douloureuſe, que ſi on la faiſoit dans le vif ; mais par bien de conſidérations les Médecins & les Chirurgiens s'accordent preſque tous aujourd'hui à rejetter ce ſentiment, & l'on ampute généralement dans la partie ſaine, au-deſſus de la gangréne.

(*b*) Je crois cependant que ſi on avoit l'attention de conſerver de part & d'autre une aſſez grande portion de peau, la plaie pourroit ſouvent ſe fermer, comme après l'amputation des doigts.

(*c*) *Voy.* ci-deſſ. part. I. liv. I. chap. I. §. IX. & ſuiv.

7°. une bonne fcie pour fcier les os ; (*a*) (pl XIII. fig. 4.) 8°. des pincettes pour aller faifir les artères ; (fig. 5 ou 6.) 9°. une éguille courbe & du fil ; 10°. quelques morceaux de vitriol enveloppés dans de la charpie ou du cotton ; 11°. quelques petites compreffes quarrées ; (pl. II. fig. 21.) 12°. une grande quantité de charpie ; 13°. une poudre propre à arrêter le fang ; mais comme elle occafionne aifément de l'inflammation , & s'oppofe à la fuppuration , on doit lui préférer l'alcohol de vin ou l'huile de thérebentine ; (on peut facilement fe paffer ici de tous les aftringens) 14°. un couffinet d'étoupe rond & ample , ou un grand morceau de veffe de loup , pour couvrir les autres pièces de l'appareil ; 15°. une veffie de veau ou de cochon , ou à fa place un grand emplâtre agglutinatif coupé en croix de malthe , (pl. II. fig. 15.) pour recouvrir & envelopper le moignon , ou bien trois emplâtres longs de deux palmes , & larges de deux travers de doigt ; 16°. une compreffe en croix de malthe , mais plus grande que l'emplâtre ; 17°. une compreffe épaiffe & quarrée pour recouvrir le bout du moignon ; 18°. trois compreffes de deux palmes de long , & de deux doigts de large ; 19°. une bande longue d'environ cinq aunes , & large de trois travers de doigts ; & 20°. enfin, du vin & d'autres confortans , tant internes qu'externes , pour ranimer le malade , s'il vient à tomber en foibleffe.

V.

Situation des aides, du Chirurgien, & du malade.

Tout cela étant ainfi difpofé , il faut avant de commencer l'opération , penfer à la fituation que doivent avoir le malade , les aides , & le Chirurgien lui-même. On placera le malade fur un fiége peu élevé , & au milieu de la chambre , afin qu'on puiffe approcher facilement l'opérateur de tous côtés , & placer commodément les aides. Le Chirurgien fe mettra lui-même entre les jambes du malade , & les aides , qui doivent être au moins au nombre de fix , feront difpofés de la manière fuivante : le premier , pofté derrière le malade , lui retiendra le corps ; le fecond , fitué à fes côtés , lui empoignera la partie fupérieure de l'avant-bras qu'on doit amputer , près du coude ; le troifième lui faifira la main ; le quatrième eft au côté du Chirurgien pour lui préfenter les inftrumens ; le cinquième fournit les différentes pièces de l'appareil ; le fixième enfin eft pour ranimer le malade, s'il lui arrive de défaillir , & pour exécuter promptement tout ce qui peut lui être ordonné par l'opérateur.

VI.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Enfuite le Chirurgien ayant mis une ferviette autour de lui , pour s'effuyer les mains , en cas qu'il en ait befoin , applique le tourniquet , médiocrement

---

(*a*) Les Chirurgiens les plus modernes ont donné d'autres figures aux fcies & aux couteaux deftinés à amputer les membres , comme on peut le voir dans le traité des inftrumens de *Garangeot*. Mais ceux qui font pourvus des nôtres , ou d'autres femblables , n'ont que faire de les changer , l'expérience m'ayant appris qu'on opére auffi commodément & auffi promptement avec eux , qu'avec les nouveaux inftrumens dont il s'agit.

ſerré, ſur le bras malade, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, (*a*) & qu'il eſt repréſenté pl. III. fig. I. K. La compreſſion modérée que fait le tourniquet ſur l'artère brachiale & ſur le nerf, prévient l'hémorragie, & rend le malade moins ſenſible à la douleur de l'opération. Pour empêcher que le tourniquet, pl. III. fig. 1. lett. K, ne ſe lâche, on fait tenir fortement le garrot par l'aide placé derrière le malade. Si on ſe ſert des tourniquets à vis, réprésentés pl. V & VI, ils ſe tiennent d'eux-même en place, & l'on n'a pas beſoin d'aides pour les gouverner. L'aide qui embraſſe avec les mains la partie ſupérieure de l'avant-bras, tire la peau auſſi haut qu'il eſt poſſible, & le Chirurgien, pour affermir les chairs & les empêcher de céder à l'inſtrument qui doit les couper, applique près de l'endroit où il veut placer l'inciſion, la bandelette de linge indiquée au n°. 4. à laquelle il fait faire pluſieurs tours, qu'il arrête enſuite par quelques points d'éguille. Quelques Praticiens ſubſtituent à cette bandelette une courroie garnie d'une boucle. (*b*) Avant de procéder à l'opération, on fortifie le malade en lui donnant un peu de vin, ou quelque autre liqueur cordiale, & le Chirurgien s'efforce de ranimer ſon courage par ſes diſcours pour qu'il ne ſe laiſſe pas trop abattre.

VII.

On en vient enfin à l'opération, qu'on exécute de la manière que voici: le Chirurgien ayant fait étendre le bras du malade en ligne droite par les deux aides, commence par inciſer circulairement la peau dans l'endroit où il a deſſein de le faire, avec le petit couteau, & commande enſuite à l'aide qui tient la partie ſupérieure de l'avant-bras, de tirer auſſi haut qu'il le peut, la peau qu'il vient de couper; après quoi il coupe lui-même, tout près de cette peau, les chairs juſqu'à l'os avec le même couteau, qui eſt très-commode pour cela, ou avec le grand couteau courbe. pl. XIII. fig. 2. (*c*) On enleve avec le petit couteau droit, (fig. 1.) ou avec le couteau à deux tranchans (fig. 4.) toute la chair qui reſte entre les deux os de l'avant-bras, & l'on ratiſſe le perioſte de ces os, qui, ſans cette attention, ſeroit cruellement déchiré par les dents de la ſcie, d'où reſulteroient d'horribles douleurs & des inflammations. Dès que la ſection des muſcles eſt achevée, les deux aides qui ſoutiennent le bras, retirent chacun les chairs de leur côté, afin de mettre bien à découvert les os qu'il s'agit de ſcier; & pour qu'on puiſſe le faire plus haut, on paſſe dans la plaie la pièce de linge fendue longitudinalement dont nous avons parlé ci-deſſus, (§. IV. n°. 6.) de façon que ce qui reſte entier dans cette pièce porte ſur la partie antérieure de l'avant-bras, & que les deux chefs ſoient dirigés en arrière; l'aide qui tient la portion ſupérieure du membre, ayant ſaiſi ces deux chefs, les tire en haut, ce qui fait rebrouſſer les chairs (*d*). On doit toujours ſcier

Pendant l'opération.

(*a*) Part. I. liv. I. chap. II. §. IX & ſuiv.

(*b*) Principalement *Verduin*, comme nous le verronsplus bas, chapitre XXXVI. §. III.

(*c*) M. *Douglas* (ſyllab. operat. chirurg. *in*-4°. pag. 42) rejette le couteau courbe; *voyez* l'ouvrage cité juſqu'à la page 45.

(*d*) Quelques Chirurgiens, au lieu de cette pièce de linge, ſe ſervent pour relever les chairs, d'un inſtrument particulier fait d'une mince lame de métal.

les os auſſi près qu'il eſt poſſible de ces chairs, afin qu'elles recouvrent plutôt, comme nous l'avons déja remarqué, les bouts des os ſciés, & que la plaie ſoit beaucoup moins de tems à ſe fermer. En faiſant agir la ſcie, le Chirurgien doit faire enſorte qu'elle porte également ſur les deux os, ſans quoi il ſeroit à craindre qu'ils ne fuſſent inégalement ſciés, ou que celui des deux ſur lequel la ſcie appuyeroit davantage, ſe trouvant trop foible, ne vint à s'éclater, ce qui expoſeroit enſuite le malade à divers accidens capables de traverſer la cure. Au commencement on fera aller la ſcie fort doucement, mais lorſqu'on s'apperçoit qu'elle a ſuffiſamment mordu dans l'os, on la mene un peu plus vîte, quoique toujours avec précaution. Si ſon mouvement étoit empêché par les os ſciés en partie, dans la ſubſtance deſquels elle ſe trouveroit trop ſerrée, pour la dégager & lui ouvrir une voie plus large, on feroit élever un peu la partie ſupérieure de l'avant-bras & abaiſſer l'inférieure, par les deux aides qui ſoutiennent le membre. On continue après à ſcier pendant une ou deux minutes, ce qui ſuffit ordinairement pour achever l'opération (*a*).

VIII.

Et après l'opération.

Après avoir emporté la main avec l'avant-bras, il faut ſe rendre maître du ſang, & panſer enſuite le moignon. Mais pour découvrir plus aiſément les orifices des artères diviſées, le Chirurgien ordonne à l'aide qui tient le tourniquet de le lâcher un peu; ſi c'eſt le tourniquet à vis (pl. V ou VI) dont on s'eſt ſervi, il le lâche lui-même au dégré qu'il juge à propos. Le ſang qui jaillit avec impétuoſité, indique d'abord où l'artère ſe trouve. Si le malade eſt fort ſanguin, il ſera très-avantageux d'en laiſſer couler une certaine quantité dans un vaiſſeau deſtiné à le recevoir. Mais ſi le ſang ne ſurabonde pas, ou ſi le ſujet eſt déja fort affoibli, il faut ſerrer ſur le champ le tourniquet, après avoir bien remarqué auparavant où ſont les orifices des artères. On n'a pas grand beſoin de lier les vaiſſeaux, ſur-tout ſi l'on a amputé l'avant-bras près de la main. Comme les deux ou trois artères principales qui fourniſſent du ſang, n'ont pas un diamétre bien conſidérable, on arrête facilement l'hémorragie, en appliquant fortement ſur l'orifice de chacune un morceau de vitriol avec beaucoup de charpie groſſièrement roulée, ou de petites compreſſes quarrées. (*b*) On met auſſi ſur les os & ſur les chairs une grande quantité de charpie ou de linge en

(*a*) Le Chirurgien étant ſitué comme nous l'avons preſcrit, peut ſcier très-commodément les deux os tout à la fois : il y a donc lieu d'être ſurpris que *Garangeot*, en traitant de l'amputation de l'avant-bras, veuille, contre l'avis de la plupart des Chirurgiens, que l'opérateur ſe place au côté extérieur de l'avant-bras, ſans motiver ſon ſentiment. Je crois qu'il vaut mieux conſerver l'ancienne ſituation, que de la changer ſans raiſon & ſans néceſſité.

(*b*) *Chabert*, l'un des Chirurgiens françois modernes, dit dans ſes obſervations chirurgicales, publiées à Paris en 1724, que le vitriol n'eſt pas néceſſaire dans cette occaſion, que les ſeules compreſſes & la charpie brute ſuffiſent avec un bandage bien fait, pour ſe rendre maîtres du ſang; & c'eſt en effet ce que j'ai éprouvé, ſur-tout chez les malades qui n'étoient point trop vigoureux. D'autres Auteurs regardent tous les eſcarrotiques comme abſolument nuiſibles, ou du moins comme très-incertains dans leur action;

lambeaux, & par-dessus encore un grand morceau de vesse de loup, avec ou sans étoupade : on recouvre enfin le tout d'une vessie fraîche & mouillée, ou d'un grand emplâtre en croix de malthe. Au lieu de ce dernier emplâtre, on pourroit se servir peut-être avec plus d'avantage de deux ou trois autres emplâtres longs & étroits, qu'on disposeroit sur le moignon en forme de croix ou d'étoile ; ces emplâtres ramenent très-bien la peau en bas, au moyen de quoi la plaie en est plutôt recouverte & consolidée (*a*). On applique encore sur-tout cela une grande compresse en croix de malthe, dont une aide roule exactement les chefs autour du membre, une autre compresse épaisse & quarrée, & enfin trois compresses étroites & longuettes, qui se croisent sur le moignon en manière d'étoile, & dont les extrêmités sont dirigées vers le bras. On affermit enfin très-solidement le tout avec une longue bande roulée, dont nous décrirons l'application à l'article des bandages.

I X.

On peut se rendre aussi maître du sang par le cautère actuel, & par la ligature.

Un grand nombre de Chirurgiens, tant anciens que modernes, se sont servis du cautère actuel pour se rendre maîtres du sang ; mais les Chirurgiens rejettent aujourd'hui cette méthode, non-seulement comme très-douloureuse & très-effrayante pour le malade, mais encore comme étant très-incertaine, & souvent même dangereuse, sur-tout après les amputations du bras & de la cuisse. En effet, deux ou trois jours après l'application du cautère actuel, l'escarre qu'il a fait venant à tomber, particulièrement dans les dernières parties, l'hémorragie recommence tout de nouveau. On pourroit se servir plus utilement du feu à l'avant-bras & à la jambe : on ne doit cependant se déterminer à cautériser que dans le cas d'une extrême nécessité, & après avoir employé la méthode que nous venons de décrire. Si, comme les Chirurgiens modernes le prescrivent, on veut lier les artères de la jambe & de l'avant-bras, ce qui n'est pourtant guère nécessaire à la partie inférieure de ce dernier, on saisira chacune de ces artères avec le bec de corbin, ou quelqu'autre instrument propre à cet usage, (*voy.* pl. III. fig. 4. ou pl. XIII fig. 5 & 6.) & l'on y fera une forte ligature avec une éguille courbe & un fil ciré. M. *le Dran* (obs. tom. II. pag. 309.) lie les mêmes artères, mais il ne dit pas comment. M. *Petit* s'étend au contraire fort au long sur la manière d'arrêter le sang, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1731.

X.

Comment on lie l'artère dans l'amputation du bras.

L'amputation du bras s'exécute presque entièrement de la même manière que celle de l'avant-bras, si ce n'est qu'on ne doit jamais se dispenser de

---

(*) parce qu'après la chûte de l'escarre, il est très-commun que l'hémorragie revienne. *La Motte* exalte cependant beaucoup le vitriol dans ses observations.

(*a*) M. *le Dran* fait grand cas de cette méthode dans ses observations de chirurgie, tom. II. pag. 309.

(*) Vid. *Ruysch.* de nova methodo amputandi, aliique.

lier les artères brachiales, (qui ſont au nombre d'une, de deux, ou de trois) de la façon dont nous venons de le dire. Les ſtiptiques & le cautère ne ſont ici que de peu ou de point d'utilité. Après avoir lié les extrêmités des grandes artères, on lâche un peu le tourniquet, & ayant découvert par le ſang qui ſort les autres artères, on les lie pareillement. Quelques Chirurgiens paſſent à travers l'artère même, qu'on a ſaiſie avec le bec de corbin, l'éguille & le fil avant de faire le nœud, ce qui rend, ſelon eux, la ligature plus forte. D'autres, au lieu d'aller chercher l'artère avec le bec de corbin, prennent une éguille très-courbe enfilée d'un fil fort & ciré, & la font paſſer deux fois à travers les chairs qui avoiſinent l'artère, de façon que quand le fil eſt noué, il embraſſe tout à la fois l'artère & une grande quantité de chair, ce qui empêche que l'artère ne ſoit facilement coupée par le fil. Mais il vaut mieux, je penſe, ſaiſir les vaiſſeaux avec des pinces ou le bec de corbin, & les lier enſuite, comme nous venons de le dire ; car il ſeroit à craindre, par la dernière méthode, qu'on manquât avec l'éguille l'artère qu'il s'agit de lier, ou que la dernière ne s'échappât de la ligature, après avoir été liée. (a)

X I.

Ce qu'on doit faire après l'application de l'appareil.

L'appareil étant appliqué, de la façon dont on l'a dit au §. VIII, on ranime le malade en lui donnant de nouveau un peu de vin, ou de quelque autre liqueur fortifiante ; & l'ayant mis au lit, un aide comprime fortement le moignon pendant quelques heures avec le plat de la main, ce qui fait que les différentes pièces de l'appareil s'attachent avec plus de force à la partie, & que l'hémorragie eſt plus ſûrement & plus promptement arrêtée. On lâche enſuite un peu le tourniquet, ſeulement autant qu'il le faut pour que la circulation ne ſoit pas interrompue, & ſi le ſang ne recommence pas alors à couler, c'eſt une preuve que l'opération a été bien faite. On ordonne le repos au malade, & on lui fait prendre de tems en tems quelque émulſion anodine & fortifiante, qui en procurant le ſommeil, diſſipe peu-à-peu la douleur & rétablit les forces épuiſées. Le jour d'après, on lâche de nouveau le tourniquet, ou on l'ôte tout-à-fait ; on preſcrit un regime très-exact, tel que nous l'avons recommandé ailleurs (p. I. liv. I. chap. I. §. XLIII.) pour les grandes plaies accompagnées de chaleur, de fiévre & d'hémorragie ; on prévient ou l'on calme encore plus ſûrement les accidens, ſi l'on joint au régime l'uſage des poudres & des potions tempérantes, & ſi on ſaigne le malade au plus fort de la chaleur febrile ; mais ſi cette chaleur n'exiſte pas, & qu'il n'y ait point ſurabondance de ſang, la ſaignée ne ſerviroit qu'à affoiblir davantage le malade, qui l'eſt déja trop. S'il ſurvient une nouvelle hémorragie, qu'on ne puiſſe arrêter ni en faiſant comprimer le moignon avec la main, ni en y appliquant une nouvelle compreſſe fort épaiſſe, ſoutenue par les circonvolutions d'une nouvelle bande un peu plus ſerrée que ne l'étoit le bandage précédent, (ce qui m'a cependant ſuffi

(a) Voyez *Douglas* (ſyllabus operat. chirurg. pag. 44. 45.) ; il veut qu'après avoir amputé les membres, on uniſſe la peau qui reſte par une ſuture en croix.

le plus ſouvent) on ſerre derechef le tourniquet, on défait l'appareil, & on lie encore fortement l'artère ; ſi on ne peut la ſaiſir, on y applique le cautère actuel, ou on la bouche, en matelaſſant bien le moignon avec de la charpie brute, & le reſte de l'appareil ci-deſſus décrit, faiſant comprimer le tout par la main d'un aide, juſqu'à ce que le ſang ceſſe de couler.

XII.

Afin de donner le tems aux embouchures des artères coupées de ſe bien conſolider, on ne changera jamais le premier appareil avant le troiſième ou le quatrième jour, à moins qu'une grande douleur, l'inflammation, l'hémorragie, ou tel autre accident ſemblable n'oblige à le faire plutôt. Il ne ſera pas hors de propos de tenir pendant huit jours auprès du malade un aide toujours éveillé, pour appliquer ſur le champ le tourniquet, s'il arrivoit quelque nouvelle hémorragie, & donner le tems d'appeller le Chirurgien, qui feroit une ſeconde ligature. Mais ſi tout ſe paſſe bien, on aura très-grand ſoin, toutes les fois qu'on renouvelle l'appareil, d'en ôter les différentes pièces avec la plus grande douceur, & de ne pas toucher, & encore moins arracher de force, celles qui ſont le plus près de la plaie, de peur que le ſang ne recommence à couler ; on ſe contentera à chaque panſement de les humecter avec du vin ou de l'eſprit de vin chauds, juſqu'à ce qu'elles ſe détachent & tombent enfin d'elles-mêmes, à la faveur de la ſuppuration. Pendant le reſte de la cure, il ſuffira de panſer le malade de deux jours l'un, ou ſeulement une fois en vingt-quatre heures, à moins que l'abondance de la ſuppuration, ſur-tout en été, n'exige qu'on faſſe chaque jour deux panſemens.

Quand & comment il faut changer l'appareil.

XIII.

Lorſqu'on a découvert la plaie, on la nettoie bien doucement avec de la charpie, & l'on y applique enſuite de grands plumaceaux chargés de quelque digeſtif, mais ſeulement à l'endroit par lequel ils touchent la plaie, le reſte demeurant à ſec. On met par-deſſus quatre ou ſix bandelettes, longues d'environ un pied, & larges d'un pouce, ſur leſquelles on a étendu l'emplâtre de diapalme, d'André de la Croix, ou tel autre emplâtre agglutinatif, & on les diſpoſe ſur le moignon en forme d'étoile. Sur ces emplâtres, on applique encore une grande compreſſe épaiſſe & quarrée, & trois autres compreſſes longuettes en étoile, ſoutenant le tout avec des circulaires, comme nous l'avons expoſé plus haut. Quand on a continué cela pendant environ quinze jours, on n'a plus beſoin d'une ſi grande quantité de linge & de compreſſes qu'au commencement, ni de tant ſerrer le bandage, l'hémorragie n'étant plus alors à craindre. On continue à panſer la plaie avec le digeſtif ou le baume vulnéraire, quelques plumaceaux, quelques emplâtres, & une compreſſe ; & l'on n'y applique plus enfin que de la charpie ſéche & un emplâtre, pour la deſſécher & la cicatriſer, comme les autres plaies. La réunion n'eſt preſque jamais achevée que dans l'eſpace d'environ deux mois. Nous remarquerons encore que dans les premiers panſemens on ne doit point toucher à l'appareil, ſur-tout ſi c'eſt la cuiſſe ou le bras qu'on

Et panſer la plaie du moignon.

a amputé, sans se prémunir contre l'hémorragie, en appliquant le tourniquet, ou en faisant du moins comprimer avec le pouce d'un aide le tronc de l'artère brachiale au milieu du bras.

X I V.

Comment on calme la fiévre, après l'amputation.

Enfin, si après l'amputation du membre, on s'apperçoit d'une grande agitation dans le sang, ce qui est assez ordinaire chez les sujets robustes & fort sanguins, on saignera copieusement le malade, on le mettra à l'usage des tempérans & des rafraîchissans, & on le tiendra à un régime très-exact; sans ces précautions, il seroit très-fort à craindre que la fiévre de suppuration, (qui est ici très-violente) le sphacele, ou d'autres accidens semblables, ne le fissent périr.

Explication de la treizième Planche.

Fig. 1. Petit couteau avec lequel on coupe dans les amputations des membres, d'abord la peau & la graisse seulement, & ensuite toutes les chairs; on peut s'en servir plus commodément en bien des cas que du grand couteau courbe.

Fig. 2. Le grand couteau courbe dont on se sert communément pour faire la section des chairs dans les amputations de la jambe & de l'avant-bras, & auquel je préfére presque toujours le petit couteau de la figure 1. ou tel autre semblable. Bien des Chirurgiens ajoutent à leur couteau courbe divers ornemens, que je regarde comme inutiles.

Fig. 3. Couteau à deux tranchans pour couper les chairs qui se trouvent entre les deux os de la jambe & de l'avant-bras. On peut faire la même chose avec un plus petit couteau qui ne tranche que d'un côté, tel que celui qui est représenté pl. I. let. G ou tel autre à-peu-près pareil, dont on peut se servir encore pour les amputations de la jambe à lambeau.

Fig. 4. La scie avec laquelle on a coutume de scier les os. Beaucoup de Chirurgiens en emploient une qui est du double plus grande que celle qui est représentée ici; mais une scie telle que la dernière, ou tant soit peu plus grande, est d'un usage encore plus commode. On y ajoute quelquefois des ornemens de fantaisie, ou l'on leur donne une autre figure, ce qui ne les rend préférables en rien à la nôtre.

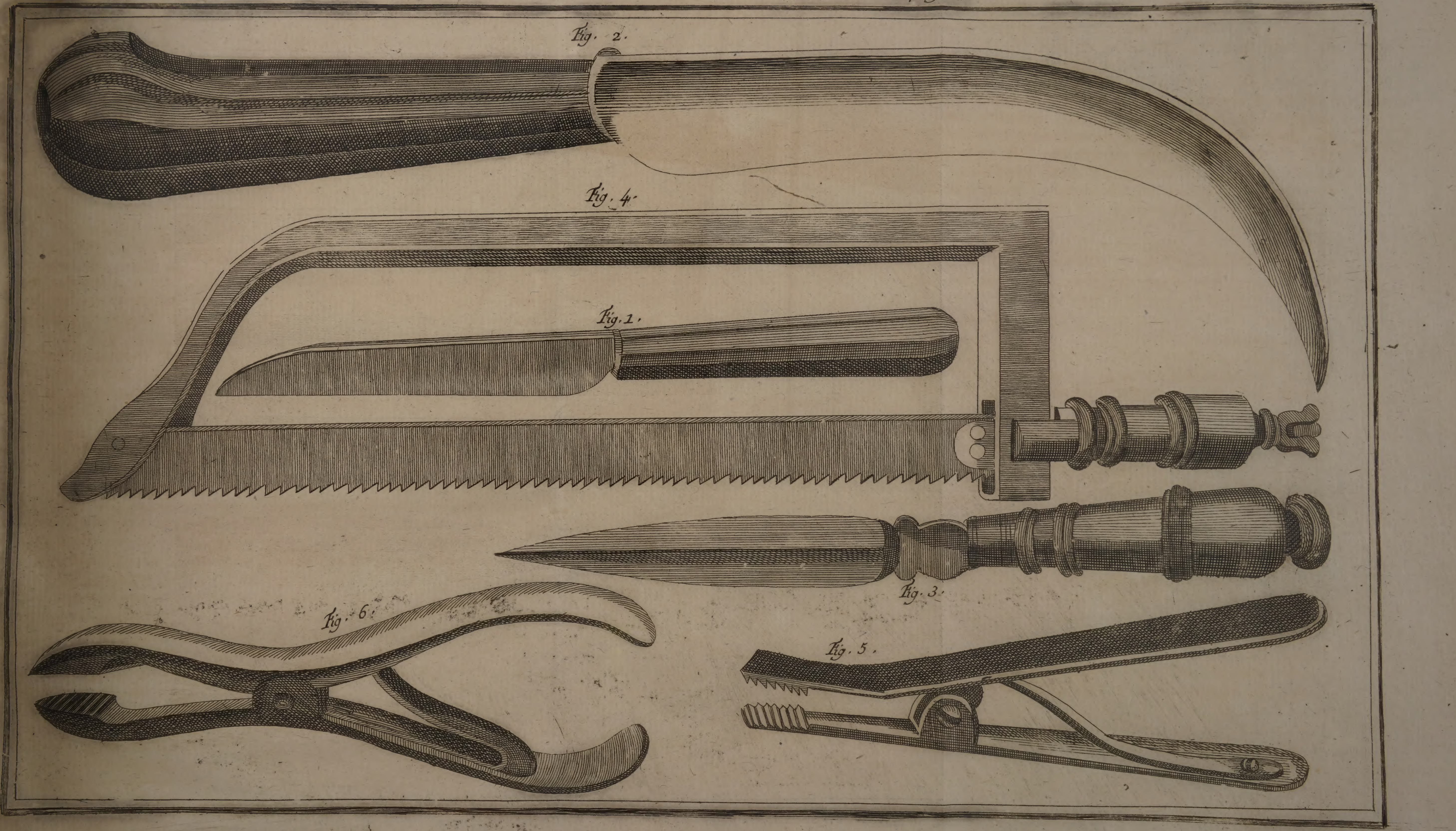
Fig. 5. Pincette ou bec de corbin avec un ressort d'un côté, & le bec dentelé intérieurement, pour aller saisir les artères coupées après l'amputation des membres, & y faire une forte ligature, afin de se rendre maître du sang.

Fig. 6. Autre pincette prise de *Garangeot*, & destinée au même usage; le bec en est lisse & non dentelé en dedans, afin de ne pas froisser & meurtrir les artères.

CHAP.

Pl. XIII.

in 4°. Tom. I. page 496.
in 8°. Tom. II. page 430.



CHAPITRE XXXV.

De l'amputation du Pied & de la Jambe.

I.

POur amputer le tarſe ou le métatarſe, les Anciens ſe ſervoient du ciseau & du maillet, ou de grandes & fortes tenailles inciſives, avec leſquelles ils enlevoient tout ce qui étoit corrompu ; ils bandoient enſuite convenablement la plaie, & la guériſſoient avec des vulneraires balſamiques. *Scultet*, qui a vu faire cette opération, la décrit fort bien dans ſon arſénal de Chirurgie, planche LIV. Mais comme elle eſt extrêmement douloureuſe, & ſujette à de très-grands accidens, à cauſe de l'inſigne violence qu'on fait aux os, & de la dilacération que ſouffrent les ligamens, les nerfs & les tendons, les Chirurgiens modernes préférent, avec raiſon, de ſéparer avec le ſcalpel, les doigts des os du métatarſe ; ceux-ci, des os du carpe ; & ſi le mal a fait plus de progrès, ou monte un peu plus haut, les os du carpe les uns des autres, en coupant adroitement les ligamens qui les uniſſent ; ils traitent enſuite la plaie comme les Anciens. Le malade, après ſa guériſon, marche toujours mieux ſur ce qui lui reſte du pied, qu'il ne pourroit jamais le faire avec un pied artificiel. (*a*) Cependant beaucoup de Chirurgiens, craignant que la plaie ait beaucoup de peine à ſe fermer, & les os à ſe recouvrir, ou trouvant l'opération trop laborieuſe, aiment mieux amputer la jambe même, non dans ſa partie inférieure, mais environ à quatre travers de doigts au-deſſous de la rotule. (*b*) Quoiqu'on retranche par cette méthode la plus grande partie de la jambe, la difformité & la difficulté de marcher en ſont moindres ; car on ne pourroit que très-difficilement s'appuyer ou marcher ſur un moignon qui auroit trop de longueur, ſans compter qu'il ne ſeroit pas auſſi facile, à beaucoup près, d'y adapter un pied ou une jambe artificielle d'argent ou de bois, qu'on peut le faire au genou. Je n'ignore pas qu'il eſt encore des Chirurgiens qui prétendent, avec *Solingen*, *Verduin*, & *Dionis*, qu'on ne doit retrancher de la jambe que ce qui eſt gâté ; mais je ne crois pas qu'on doive ſe laiſſer ébranler par leur autorité ; car il ſeroit très-difficile, comme on l'a déja remarqué, d'adapter une jambe artificielle à l'extrêmité du long moignon qui reſteroit, & ſi on vouloit attacher cette jambe au-deſſous du genou, on ne pourroit le faire qu'en repliant ce long moignon en arrière, ce qui rendroit la partie très-difforme, & la marche très-pénible.

Où & comment il faut amputer le pied & la jambe.

I I.

Quant aux inſtrumens, à l'appareil & à la manière d'opérer, ils ſont à-peu-près les mêmes que pour l'amputation de la main & de l'avant-bras ;

Attentions particulières pour l'amputation de la jambe.

(*a*) *Garangeot* fait la même remarque, *oper. de Chir.* tom. III. p. 417.

(*b*) Si on amputoit plus haut, on offenſeroit les tendons des muſcles fléchiſſeurs de la jambe.

celle de la jambe exige cependant quelques attentions particulières, dont le Chirurgien doit être inſtruit. 1°. On fait mettre le malade ſur une chaiſe, ſur le bord de ſon lit, ou ſur une table. (a) 2°. On raſe les poils de l'endroit où l'on veut couper, afin qu'ils ne s'attachent pas enſuite aux emplâtres, & ne cauſent pas de la douleur lorſqu'on ôtera ceux-ci. 3°. Après l'amputation, on appliquera le cautère actuel ſur les embouchures des artères, comme le pratiquoient les Anciens, ou on les liera avec une éguille courbe; car quoique ces artères ne ſoient pas d'un calibre bien conſidérable, ſi on néglige ces précautions, elles donnent preſque toujours du ſang quelque tems après qu'on a appliqué l'appareil, ſur-tout ſi on n'a pas bien comprimé l'artère crurale avec une compreſſe longuette, ſoutenue par des circulaires. 4°. Quelques Chirurgiens, pour ſe rendre maîtres du ſang, avant l'opération placent le tourniquet ordinaire, ou le tourniquet à vis ſur la partie interne de la cuiſſe un peu au-deſſus du genou, & une pelote, ou une compreſſe de linge roulée en forme de cylindre, dans le jarret & ſur le trajet de l'artère crurale, qui deſcend par cet endroit; (*voy.* pl. XIV. fig. 4. D) mais il me paroît qu'il eſt beaucoup mieux de comprimer cette artère à la partie interne & ſupérieure de la cuiſſe, en y plaçant la longuette ou la petite pelote, (*voy.* pl. III. fig. 1. L M) ſur-tout ſi on ampute la jambe fort haut, parce qu'on a alors beaucoup plus de commodité pour appliquer l'appareil après l'amputation, que ſi le tourniquet ſe trouvoit près du genou.

III.

Méthode de *Verduin.*

Pierre Adrien Verduin, Chirurgien célébre d'Amſterdam, avec qui j'étois lié d'amitié pendant ſa vie, a décrit & propoſé une nouvelle méthode d'amputation, dans un traité particulier publié en flamand, en allemand, en françois & en latin, vers l'année 1696, & a plus contribué que perſonne à la faire connoître, quoiqu'il n'en ſoit pas l'inventeur. L'hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, (b) *Garangeot*, & pluſieurs autres, font honneur de cette opération à *Sabourin*, Chirurgien Genevois, qui l'a faite, dit-on, à Geneve & enſuite à Paris, dans le tems même où *Verduin* la pratiquoit à Amſterdam. Mais peu de gens ſçavent qu'elle avoit déja été décrite & exécutée long-tems auparavant par les Chirurgiens Anglois, & nommément par *Lowdham* & *Joung*, comme on peut le voir par un livre anglois intitulé : *le triomphe de la thérébentine, ou de l'admirable vertu de l'huile de thérébentine pour arrêter le ſang, avec une nouvelle méthode pour amputer les membres*, par *Jacques Joung*, *in-8°*. Londres 1679. *Kœnerding*, autrefois Chirurgien du grand hôpital d'Amſterdam, & mon ami, a donné auſſi en flamand un petit traité ſous ce titre : *de la gangréne & du ſphacele, avec l'ancienne & nouvelle manière d'amputer la jambe*, *in-8°*. *Amſterd.* 1698. Il fit deux fois l'opération dont il s'agit la même année qu'elle fut pratiquée

---

(a) *Hildanus* faiſoit mettre le malade à terre, & la jambe à amputer ſur un banc ou ſur une petite table. *Vid.* ejus opera pag. 809.

(b) Ann. 1702, pag. 43, édit. d'Amſt.

par *Verduin* pour la première fois. Voici en peu de mots en quoi elle consiſte.

I V.

Après avoir appliqué le tourniquet à la cuiſſe, on fait avec le couteau, repréſenté pl. XIII. fig. 3. une inciſion à la jambe, qui commence au tendon d'Achille & s'étend enſuite vers le haut, & l'on ſépare les chairs du tibia & du péroné juſqu'à l'endroit où l'on a deſſein de ſcier les os; (*voy.* pl. XIV. fig. 5. 6. 7.) un aide releve avec la pièce de linge fendue le lambeau de chair pendant (fig. 6. A) vers le jarret; on coupe après cela avec le couteau, fig. 1. ou 3. pl. XIII. la peau qui recouvre la partie antérieure du tibia, & la chair qui ſe trouve entre les deux os; on ſcie ces derniers comme on l'a preſcrit plus haut; on nettoie le lambeau avec une éponge imbibée d'eſprit de vin, & l'on en recouvre exactement le moignon: s'il eſt trop grand ou inégal, on en retranche ce qu'il a de trop, & on le maintient en place avec des emplâtres agglutinatifs, ou par un ou deux points de ſuture: on applique enfin par-deſſus les compreſſes, une veſſie mouillée, qu'on ſoutient avec des tours de bande, de la manière dont nous l'avons expliqué ci-deſſus pour les amputations en général, ou une machine de cuir garnie de boucles & de courroies, qui eſt repréſentée par *Verduin* & par *Garangeot*, & l'on fait comprimer le moignon pendant quelques heures par un aide, juſqu'à ce que la crainte de l'hémorragie ſoit paſſée; & pour plus de précaution, on laiſſe ſur la cuiſſe le tourniquet à vis (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.). Suivant les Auteurs cités, cette opération réunit un grand nombre d'avantages. 1°. Le lambeau, en comprimant les artères, ſuffit pour arrêter le ſang, & l'on n'a beſoin ni des aſtringens, ni du cautère, ni de la ligature. 2°. Comme il recouvre ſur le champ les os, ils ſont beaucoup moins expoſés à la carie, qui a lieu aſſez ſouvent lorſqu'ils ſont long-tems à découvert, ce qui prolonge conſidérablement la cure. 3°. Le lambeau s'uniſſant aux os avec la plus grande facilité, ſur-tout au moyen des baumes vulnéraires dont on ſe ſert dans les panſemens ſuivans, la guériſon en eſt beaucoup accélerée. 4°. Enfin les chairs qui matelaſſent les os ſont l'office d'un oreiller, ſur lequel on peut adapter très-commodément une jambe de bois léger & creuſée en dedans, dont on pourra ſe ſervir comme de la jambe naturelle, le moignon conſervant ſa rectitude, & n'étant point replié en arrière comme dans la méthode ordinaire. Toutes les fois qu'on change l'appareil, un aide doit ſoutenir le lambeau & le preſſer contre les os, pour l'empêcher de tomber, ce qui en retarderoit la réunion. *Verduin* a expliqué tout cela d'une manière très-circonſtanciée dans ſon ouvrage, auquel il a joint un grand nombre de figures.

Comment on l'exécute.

V.

Quoique l'opération qu'on vient de décrire ait été pratiquée quelquefois avec ſuccès par *Verduin*, & par quelques autres Chirurgiens, il eſt très-peu de Praticiens aujourd'hui qui l'approuvent, & qui ſoient d'avis de la ſubſtituer aux anciennes méthodes. Les Anglois, & *Verduin* lui-même, ainſi que

Elle a été abandonnée enſuite.

Kœnerding, l'ont abandonnée. Le malade ſur qui *Sabourin* fit à Paris l'amputation à lambeau, ne ſurvêquit pas à l'opération; (*a*) ſon malade perdit plus de ſang qu'on n'a coutume d'en perdre dans les autres méthodes. En outre, on a vu plus d'une fois à Amſterdam, que des eſquilles oſſeuſes en piquant les parties molles, pendant la cure, ou après l'entière réunion, ont occaſionné des douleurs atroces, & pluſieurs autres accidens fâcheux. Ces raiſons, & d'autres encore que *Kœnerding* expoſe plus au long dans ſon ouvrage, l'ont déterminé à donner la préférence à l'ancienne façon d'amputer ſur la nouvelle. Cependant *Garangeot*, l'un des Chirurgiens françois les plus récens, à qui les écrits de *Joung* & de *Kœnerding* paroiſſent avoir été inconnus, puiſqu'il ne les nomme pas, loue beaucoup cette opération, & voudroit la faire revivre. (*b*) Il dit qu'on *a vu des Officiers, à qui on l'avoit faite, danſer & ſauter comme s'ils avoient eu de véritables jambes.*

V I.

Elle pourroit être pratiquée à l'avant-bras.

L'amputation à lambeau peut être pratiquée encore avec ſuccès à l'avant-bras, & elle l'y a été effectivement, comme nous l'apprenons de *Joung*, de *Kœnerding* & de *Ruyſch*; (*c*) le dernier en a décrit une qui fut exécutée heureuſement par *Verduin* & par ſon gendre *Bortel*, en préſence de pluſieurs perſonnes, au nombre deſquelles il étoit. On prétend même qu'elle a été pratiquée au bras & à la cuiſſe par quelques François, mais elle ne peut guére réuſſir, à mon avis, dans ces parties, ſans en lier la principale artère, c'eſt-à-dire la crurale & la brachiale.

CHAPITRE XXXVI.

De l'amputation de la Cuiſſe.

I.

Où l'on doit amputer la cuiſſe.

TOutes les fois que la jambe eſt gangrénée juſqu'au genou ou juſqu'à la cuiſſe; que cette dernière eſt attaquée dans ſa partie inférieure d'une carie incurable, de ſphacele, ou qu'elle a ſouffert un fracas, ou une lézion dans l'artère crurale, qui rendent l'amputation indiſpenſable, il faut la faire à la cuiſſe même. On ne ſçauroit croire combien le ſuccès de cette opération eſt douteux, & combien le danger auquel elle expoſe le malade eſt terrible, ſur-tout lorſqu'on eſt obligé de la pratiquer un peu haut ou près du ventre. Ce danger ne vient pas ſeulement des violentes hémorragies auxquelles donne lieu quelquefois la ſection des grands troncs artèriels, mais encore de l'exceſſive quantité de matière que fournit chaque jour l'énorme plaie qui réſulte de l'amputation, dont la perte produit un épuiſement ſi conſidérable,

(*a*) Comme l'atteſte l'hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences dans l'endroit cité ci-deſſus.

(*b*) *Voyez* ſes opér. de Chir. chap. de l'amput. de la jambe.

(*c*) Epiſt. problem. XV. *de nova artuum de curlandorum methodo.*

que le plus grand nombre des malades y ſuccombe dans le cours du traitement. Il eſt donc très-important, lorſqu'on veut amputer la cuiſſe, de ne la couper, autant qu'il eſt poſſible, que dans ſa partie la moins épaiſſe, c'eſt-à-dire à trois ou quatre travers de doigts ſeulement du genou, & de conſerver le plus de peau & de chair que faire ſe peut. Le malade ſoutient plus facilement la rigueur d'une opération auſſi violente, & la cure en eſt beaucoup plus prompte & plus aiſée.

II.

On applique la compreſſe cylindrique ou la pelote du tourniquet ordinaire ou du tourniquet à vis, deſtinée à comprimer l'artère crurale, à la partie interne & ſupérieure de la cuiſſe, dans l'endroit où la tête du muſcle vaſte interne ſe joint au triceps (*voy.* pl. III. fig. 1. let. L M). Sans cette précaution, il ſeroit à craindre que le malade ne périt ſubitement dans l'opération même, par l'énorme hémorragie qu'occaſionneroit la ſection d'une artère auſſi conſidérable que celle qu'on eſt obligé de couper, comme il arrivoit preſque toujours avant qu'on eût inventé le tourniquet, & la ligature des vaiſſeaux.

Et appliquer le tourniquet.

III.

Nous n'avons preſque rien de particulier à dire ſur l'amputation de la cuiſſe, cette opération s'exécutant preſque en tout de la même manière que l'amputation des mains, du bras, de l'avant-bras & de la jambe. Le point le plus important du manuel, après qu'on a raſé la partie, & coupé circulairement la peau & la graiſſe avec le petit couteau, pl. XIII. fig. 1. ou tel autre ſemblable, eſt de les retirer en haut avant de procéder à la ſection des chairs; on coupe enſuite les dernières juſqu'à l'os, par une ſeconde ſection tout près de la peau, c'eſt-à-dire plus haut qu'on n'a coupé la peau même. On fait cette ſeconde ſection avec le petit couteau droit, ou avec celui qui eſt repréſenté pl. XXII. fig. 7. ou enfin avec le grand couteau courbe (pl. XIII. fig. 2.). Il réſulte des avantages très-conſidérables de faire ainſi l'amputation en deux tems; l'extrêmité du fémur coupé ſe recouvre plutôt des chairs & des tégumens, dont on a laiſſé une plus grande quantité, ce qui prévient la carie & accélere beaucoup la réunion de la plaie du moignon, comme nous l'avons déja remarqué ailleurs. Si on coupe au contraire la peau & la chair en même tems, comme on le pratique dans la méthode ordinaire, les puiſſans muſcles de la cuiſſe qui ont été diviſés, ſe retirent en haut avec tant de force, qu'après le ſecond ou le troiſième panſement le bout du femur demeurant à nud comme un bâton, fait une ſaillie de deux ou trois travers de doigts par-delà les chairs, ainſi qu'il m'eſt ſouvent arrivé de le voir. Il falloit toujours plus de tems en pareil cas, pour que les chairs puſſent parvenir à recouvrir le bout de l'os, ce qui faiſant traîner la cure en longueur, affoibliſſoit extrêmement les malades, dont pluſieurs périſſoient d'épuiſement; car il n'y a point de réunion à eſpérer pour la plaie, tant que l'os demeure à découvert. Une autre attention non moins importante que celle dont nous venons de parler, eſt de travailler à ſe-

De quelle manière on procéde à l'amputation, & à l'application de l'appareil.

rendre maître du ſang, ce qu'on ne peut faire, à cauſe de la grandeur de l'artère, que par une forte ligature. (*a*) Ayant donc ſaiſi l'artère crurale avec le bec de corbin ou avec des pinces, (pl. XIII. fig. 5. ou 6.) on la liera très-exactement avec un gros fil. Si pluſieurs artères donnent du ſang, on fera une ligature à chacune, ſuppoſé qu'elles ſoient conſidérables, ſinon il ſuffira communément d'appliquer ſur leurs orifices des bourdonnets, ou des boutons de vitriol, ſoutenus par un bandage convenable. L'appareil eſt preſque entièrement le même que celui de l'amputation du bras, ſi ce n'eſt qu'il faut moins de charpie & de veſſe de loup; une veſſie, des emplâtres, & des compreſſes plus grandes, des bandes enfin plus larges & plus longues, & qu'on doit comprimer modérement l'artère crurale, au moyen d'une longue compreſſe étroite & épaiſſe qu'on applique ſur le trajet de cette artère, & qu'on maintient en place par des circulaires, ou par le tourniquet (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.) qu'on laiſſe pendant quelque tems ſur la partie. Lorſqu'on a mis le malade au lit, on fait repoſer le moignon ſur un oreiller, & on a ſoin de le tenir un peu élévé, afin que le ſang ſe porte avec moins de force contre les orifices des artères, ce qui ne contribue pas peu à prévenir l'hémorragie; on fait comprimer de plus le moignon par un aide pendant un tems conſidérable, & l'on ſe conduit pour tout le reſte comme on a dit qu'il falloit le faire après l'amputation du bras.

IV.

Ce qu'on doit faire lorſque le boulet a emporté une partie du bras ou de la jambe.

Si une portion du bras ou de la jambe vient à être emportée par la balle ou par le boulet, ou écraſée par une meule, ou telle autre choſe ſemblable, le Chirurgien commencera 1°. par arrêter l'hémorragie, au moyen du tourniquet. 2°. Si des fragmens ou des eſquilles font ſaillie au-delà des chairs, on les emportera avec la ſcie ou avec de tenailles inciſives, & l'on égaliſera parfaitement la partie antérieure de l'os. 3°. On ſe rend maître du ſang en comprimant les artères diviſées avec de la charpie brute & des compreſſes, par la ligature, ou par le cautère actuel, ſelon que la nature de la plaie, le lieu où elle ſe trouve, & les autres circonſtances paroiſſent l'exiger. Le reſte du traitement eſt entièrement le même que celui des autres amputations.

V.

Méthode de *Botal* deſapprouvée.

Botal, célèbre Médecin François, avoit imaginé une nouvelle méthode d'amputation, par laquelle on retranchoit le membre avec la plus grande vîteſſe, ſans avoir beſoin de ſcie ni de couteau. Il avoit fait conſtruire pour cela une machine garnie d'un couperet fort peſant & bien afilé, qui tombant de fort haut ſur le membre qu'on vouloit amputer, le coupoit très-promptement & comme d'un ſeul coup. Mais quoique cette méthode ait

(*a*) M. *Petit* a préſenté à l'Académie Royale des Sciences (*voyez* les Mém. de 1731.) une machine propre à comprimer l'artère crurale, & à arrêter le ſang, après l'amputation de la cuiſſe, ſans le ſecours de la ligature, ni d'aucun des autres moyens dont on ſe ſert pour reprimer les hémorragies. On peut en voir la figure & la deſcription dans les Mémoires de 1731, & dans notre XXXIX planche.

eu l'approbation d'*Hildanus*, qui s'en eſt ſervi lui-même ; tous les Chirurgiens prudens s'en abſtiennent avec raiſon, la violence qu'elle fait aux os étant capable de les briſer, ou de les faire éclater.

VI.

Membres artificiels.

Lorſque la plaie du moignon eſt fermée, il faut ſuppléer à la partie amputée par un membre artificiel, qui puiſſe en quelque ſorte en tenir lieu, & ſauver la difformité. On peut le faire d'argent pour les riches, & de bois pour ceux qui ne le ſont pas. On l'adapte au moignon avec des boucles & des courroies, ou par le moyen de certains reſſorts. On voit dans *Paré*, *Hildanus*, *Solingen*, & dans les ouvrages même de quelques Mécaniciens modernes, qui, comme ces Auteurs, ont fort bien traité cette matière, comment on doit s'y prendre pour ajuſter ces membres artificiels. Si l'on a affaire à des pauvres, on ſe contentera de leur attacher au moignon des jambes de bois faites ſans art, ou de ſimples échaſſes qui feront ſeulement évaſées & creuſées par le haut pour recevoir & loger commodément le genou ; ce qui leur ſuffira pour marcher, quoique ce ne ſoit pas ſans quelque difficulté.

VII.

Comment on remédie à la carie.

Enfin, ſi la carie s'empare de l'extrêmité des os, ce qui arrive très-ſouvent, quelques précautions qu'on prenne pour l'empêcher, bien que la plupart des Auteurs gardent le ſilence ſur cet article, comme elle s'oppoſe à la réunion, il faut la détruire avec la poudre d'euphorbe, ou le cautère actuel, ou, ce qui vaut mieux encore, avec la rugine, comme je l'ai fait quelquefois ; après quoi la chair s'attache bientôt à l'os, & la plaie ſe cicatriſe, ce qu'on n'auroit jamais pu obtenir tant que la carie auroit ſubſiſté.

CHAPITRE XXXVII.

De l'amputation du Bras dans l'article.

I.

Amputation du bras dans l'article.

QUoique je n'aie jamais fait moi-même cette opération, qu'aucun autre Chirurgien peut-être n'a exécutée, ſi l'on en excepte le ſeul M. *le Dran*, (*a*) d'après lequel *Garangeot* (*b*) l'a décrite, ſans le nommer, je ne laiſſerai pas d'expoſer ici en peu de mots ce que ces Auteurs en on dit.

II.

En quels cas on doit l'entreprendre.

Il y a deux cas, à ce qu'ils prétendent, où l'on doit entreprendre cette grande opération. Le premier eſt celui dans lequel la partie ſupérieure de l'humerus eſt violemment contuſe, briſée, ou fracaſſée par un éclat de bombe, de grenade, par le boulet, ou par telle autre cauſe pareille ; &

(*a*) Obſervat. de chir. 43 & 44.

(*b*) Operat. de chir. chap. 54. de la première édition, & enſuite dans la ſeconde, tom. III. chap. IX. art. X.

le second, celui où la tête de l'humerus même, en conséquence d'un vice intérieur, se trouve tumefiée, ou corrompue par le spina-ventosa, la carie, ou le pus d'un abscès ; à quoi on pourroit peut-être ajouter encore le sphacele & la brûlure du bras qui s'étendent jusqu'à son articulation supérieure.

III.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Avant de procéder à cette penible & dangereuse opération, il faut préparer tout ce dont on a besoin pour la faire ; on place ensuite le malade sur un siége commode, & on lui couvre le visage. On ne se sert point ici du tourniquet, comme dans les autres amputations, parce qu'il ne seroit pas possible d'en faire l'application ; mais avant de couper les chairs, on lie le tronc de l'artère brachiale, & voici comment.

IV.

Et pendant l'opération.

Dès que le malade est placé, on lui fait étendre & tenir le bras par un aide, & l'on cherche près de l'aiselle l'endroit précis où l'artère brachiale se trouve, à quoi l'on est merveilleusement aidé par l'anatomie. Si quelque grande tuméfaction empêchoit de la découvrir, on feroit de chaque côté du bras deux incisions longitudinales dans les chairs, qui pénétrant jusqu'à l'os, permettroient de toucher l'artère avec les doigts, & de s'assurer de sa situation : après l'avoir trouvée, on prend une grande eguille (*a*) enfilée d'un ruban composé de six ou 8 brins de fil ciré, & on la passe à travers les chairs, entre l'humerus & l'artère, environ deux travers de doigts plus bas que le creux de l'aissell'e, prenant garde de blesser l'artère avec l'éguille. On baisse ensuite le bras pour en rendre la peau plus lâche, & on arrête la ligature en y faisant le nœud du Chirurgien. On examine après cela si le pouls a cessé de battre, ou non, un peu au-dessous de la ligature ; dans le premier cas, on est assuré que la ligature est suffisamment serrée, mais si le pouls se fait encore sentir, on la serre de nouveau, jusqu'à ce qu'il cesse de battre ; & si l'on ne sent plus de pulsation, l'on fait un second nœud par-dessus le premier, & on fixe les extrêmités du lien par une rosette.

V.

Observations importantes pendant l'opération.

Après qu'on s'est rendu maître du sang, il faut penser à menager beaucoup de la peau, à couper les chairs, & enfin à extirper le bras. Pour exécuter ces trois choses selon l'art, on doit observer trois circonstances ; la première est de s'assurer de l'acromion & de l'apophyse coracoïde ; la seconde de retirer la peau ; & la troisième enfin de faire l'incision deux ou trois travers de doigts au-dessus de l'acromion, pour laisser davantage du deltoïde, afin de remplir le vuide qui se trouvera au défaut de la tête de l'humerus, & de guérir par-là plus promptement le malade.

(*a*) Celle dont M. *le Dran* se servit étoit droite, mais *Garangeot* veut quelle soit courbe, comme celle qu'on voit planche XIV. fig. 10.

VI.

VI.

Ces observations faites, on se sert d'un bistouri droit (pl. XIII. fig. 1. ou pl. XII. fig. 14.) pour couper transversalement la peau, la graisse & le muscle deltoïde dans l'endroit que j'ai assigné. On donne ensuite un petit mouvement au bras, en le relevant un peu, & on apperçoit les deux têtes du muscle biceps, qu'il faut couper avec le même instrument. Si pendant ces incisions il arrivoit que quelques rameaux d'artères donnassent beaucoup de sang, on l'arrêteroit sur le champ, en appliquant sur leurs ouvertures un tampon de charpie, sur lequel un aide appuyeroit fortement le doigt. S'il y avoit en ce lieu une artère considérable, telle qu'elle s'y trouve souvent, on la lieroit avec une petite éguille courbe, après cela on coupe le ligament capsulaire qui entoure l'articulation, & l'on débride des deux côtés autant qu'il le faut. On passe ensuite les deux doigts de la main gauche sur la partie supérieure de la tête de l'humerus, on la tire un peu à soi, & on la dégage par les côtés, en coupant tout ce qui la retient encore, ce qui laisse la liberté de voir si la ligature des vaisseaux est bien faite. On ménage soigneusement la portion de la peau & des muscles qui sont compris dans la ligature, & pour cela on les coupe longitudinalement de chaque côté, laissant un lambeau triangulaire, dont la base regarde l'aisselle, & dont la pointe est mousse & quarrée, afin quelle cadre avec le lambeau du deltoïde. Cela fait le membre ne tient plus à rien, & l'amputation est achevée.

De quelle manière il faut amputer le bras.

VII.

On examine ensuite les vaisseaux qui tiennent au lambeau, & on passe une éguille courbe (pl. VI. fig. 5.) enfilée d'un ruban de fil par-dessous leur corps, sans y comprendre la peau; on fait cette ligature un travers de doigt au-dessous de la première, & on la serre bien fort, parce que c'est elle qui doit arrêter le sang; après cela on coupe la première ligature, qui, en serrant la peau, pourroit y attirer une érésipele, qui seroit suivie de fâcheux accidens, & peut-être de la mort.

Ce qu'on doit faire après l'amputation.

VIII.

Voici la manière dont on panse le malade après l'opération. On met d'abord un plumaceau sur le moignon, & une compresse sur les artères, afin de soutenir la ligature. (*a*) On releve ensuite le lambeau inférieur, & on abaisse celui qui reste supérieurement de la peau & du deltoïde. On couvre le tout de plumaceaux secs & de charpie brute; l'on applique encore par-dessus un emplâtre en croix de malthe, & sur ce dernier une compresse quarrée assez épaisse. On met dans le creux de l'aisselle une compresse ronde, ou une pelote pour comprimer les vaisseaux, afin qu'ils resistent davantage à l'impétuosité du sang. On couvre tout cet appareil d'une compresse en croix

L'appareil & le pansement.

(*a*) Je crois qu'il seroit mieux d'appliquer les lambeaux immédiatement sur la cavité glenoïde de l'omoplâte, & le plumaceau, ainsi que la compresse, sur les lambeaux; ceux-ci se réuniroient plutôt & plus exactement à l'os, que si on eût mis entr'eux quelque chose d'intermediaire.

de malthe double. Par-dessus cette compresse, on applique deux grandes longuettes, larges de quatre grands travers de doigts, & longues de deux tiers d'aune. On applique le milieu de la première obliquement sur l'appareil, & les deux bouts viennent se terminer, l'antérieur sur l'épaule opposée, & le postérieur à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous de l'aisselle saine. La seconde longuette sera aussi appliquée obliquement sur le moignon, de façon qu'elle croisera avec la première. Enfin on en applique une troisième de la même longueur, & un peu plus large, qui couvre les deux premières, & va croiser sur l'épaule opposée ; on soutient tout cet appareil par le *spica descendant*, dont nous donnerons la description dans le traité des bandages ; mais avant de le faire, il est bon de mettre une petite pelote oblongue, ou un petit coussinet sous l'aisselle opposée, pour que les tours de bande ne compriment pas les vaisseaux, & pour qu'on puisse plus commodément y faire le point d'appui du bandage.

IX.

Exemple de cette amputation par M. *le Dran* le pere.

Mrs. *le Dran* le fils & *Garangeot* rapportent (*a*) que l'opération que nous venons de décrire, a été pratiquée autrefois avec succès par M. *le Dran* le pere sur un gentilhomme françois, en présence & de l'avis de MM. *Maréchal*, *Arnaud*, *la Peyronie*, *Petit*, *Mery* & autres Chirurgiens célébres. La cause qui la fit entreprendre étoit une carie, ou plutôt un *spina-ventosa* à la partie supérieure de l'humerus. Le malade se tira parfaitement bien de l'amputation, mais *Garangeot* nous apprend, dans la seconde édition de ses opérations de chirurgie, que la surabondance du sang le fit périr six mois après sa guèrison. (*b*) Le même Auteur place les abscès de l'articulation du bras avec l'omoplate parmi les causes qui peuvent déterminer à l'amputer dans l'article. Mais je laisse à décider aux Praticiens si un simple abscès doit faire entreprendre une opération aussi difficile & aussi dangereuse.

X.

Autre exemple d'une amputation à peu près semblable, par l'Auteur.

Je conseillai une méthode à peu près semblable à celle qu'on vient de détailler, dans une brûlure très-considérable du bras, arrivée en 1739. Une pauvre femme d'un bourg voisin, se trouvant seule à la maison, fut prise d'une défaillance, pendant laquelle elle se laissa tomber dans le feu, & se brûla le bras droit jusqu'à l'os, depuis la main, pl. XXXIX. fig. A, jusqu'à l'articulation supérieure de l'humerus B : dans un accident de cette nature, on ne pouvoit guère conserver la vie à la malade qu'en amputant le bras ; mais comme la brûlure s'étendoit jusqu'au cou & à la poitrine C C, la grande douleur qu'auroit causé le tourniquet, & d'autres raisons encore, ne permettoient pas qu'on en fit usage. Ayant été consulté sur ce cas, je fus d'avis qu'on perçât avec une très-longue éguille (pl. XVIII. fig. 12.) armée d'un lien convenable, le peu de chair qui restoit au-dessous de la tête de l'humerus, (lett. D) & qu'en côtoyant ce dernier, on allât saisir l'artère brachiale dans

(*a*) Lieux cités.
(*b*) Oper. de chir. fin du tom. III.

Pl. XIV.

in 4° Tom. I. page 506.
in 8° Tom. II. page 452.

l'endroit où elle se trouve, pour la lier, conjointement avec les chairs que l'éguille embrassoit ; qu'on coupât ensuite les chairs au-dessous de la ligature, & qu'on finît par scier l'os à l'ordinaire. Tout cela fut heureusement exécuté en présence & sous la direction de mon fils *Elie Frideric Heister*, (*a*) sans employer le tourniquet. La plaie fournit fort peu de sang après l'amputation, & se cicatrisa très-bien, comme elle a coutume de le faire après les autres amputations ; la femme vit encore. On peut voir le détail de cette cure dans une dissertation particulière que mon Fils publia la même année à l'occasion de ce fait singulier ; (*b*) la nouvelle méthode y est recommandée avec raison pour divers autres cas, & spécialement pour se rendre bientôt maîtres du sang dans les plaies de l'artère crurale & brachiale, qui ne laisseroient pas le tems de se procurer le tourniquet, ou dans lesquelles il ne seroit pas possible de s'en servir.

Explication de la quatorzième Planche.

Fig. 1. Indique de quelle manière le Chirurgien & les principaux aides doivent être placés dans les amputations de la main & de l'avant-bras. A le malade. B le Chirurgien sciant le cubitus & le radius pour emporter la la main. C l'aide qui soutient la main. D l'aide qui empoigne l'avant-bras. E l'aide qui retient le malade par derrière, & qui gouverne en même tems le tourniquet. F un plat qu'on met sous la partie pour recevoir le sang.

Fig. 2. Montre quelle doit être la situation du Chirurgien & des aides dans les amputations de la jambe. A le malade sur un siége ; B le Chirurgien ; C l'aide qui tient la jambe au-dessous du mollet ; D l'aide qui la soutient au-dessus du genou ; E le vaisseau destiné à recevoir le sang.

Fig. 3. Lett. A indique l'endroit où l'on doit couper la jambe ; B celui où il faut amputer la cuisse : si cependant le mal s'étendoit plus haut, on pourroit & l'on devroit faire l'amputation à un endroit de la cuisse plus élevé, quoique l'opération devînt alors plus dangereuse.

Fig. 4. A est une cuisse à laquelle tient le moignon B d'une jambe qu'on vient d'amputer ; C D le lieu où on peut appliquer le tourniquet, immédiatement au-dessus du genou, pour amputer le métatarse, le tarse, & même la jambe, quoique moins commodément dans cette dernière amputation. On voit aussi par cette figure comment on peut aller saisir les extrémités des artères coupées avec les pincettes E, & les lier ensuite avec le fil F. Quelques Chirurgiens blâment cette manière de lier les vaisseaux, (*c*) mais elle m'a souvent très-bien réussi.

Fig. 5. Représente la manière dont on exécute l'amputation de la jambe à lambeau. La ligne A B désigne l'endroit où l'on fait la première incision avec le couteau, pl. XIII. fig. 1. ou 3, ou autre semblable. La ligne B C

(*a*) Præsente & ordinante filio meo piæ memoriæ *Elia Frid. Heistero.*

(*b*) De nova brachium amputandi ratione, cum fig.

(*c*) *Garangeot* est du nombre de ceux qui la condamnent, dans son traité des instrumens de chirurgie, tom. II. pag. 219. mais *la Motte*, l'un des plus grands & des plus habiles Chirurgiens modernes, la loue & la recommande dans ses observations.

la feconde incifion ; par laquelle on fépare des os les mufcles qui forment le gras de la jambe ; & C D l'endroit où on l'ampute après avoir coupé le refte des chairs. Quelques-uns plongent le couteau à deux tranchans & pointu, pl. XIII fig. 3, en C & continuent enfuite à fendre de haut en bas les mufcles folaires & jumeaux, jufqu'en A & en B ; mais la première méthode eft plus de mon goût.

Fig. 6. A le lambeau de chair pendant, que l'aide doit bientôt relever vers le jarret, afin qu'on puiffe amputer la jambe en B.

Fig. 7. Eft le moignon de la jambe qu'on vient de couper ; A le lambeau de chair encore pendant ; B le tibia ; C le peroné.

Fig. 8. Repréfente une jambe à laquelle on a fait l'amputation à lambeau ; A le lambeau qui recouvre le moignon B & qui s'y unit ; C partie de la cuiffe.

Fig. 9. Montre de quelle façon on applique le tourniquet ordinaire ou à vis (pl. V. fig. 6. ou pl. VI. fig. 1.) au-deffus du genou, pour amputer la jambe. A la jambe ; B la cuiffe ; C C le tourniquet avec fon couffinet par-deffous ; D l'endroit où l'on vient arrêter fortement la courroie ou le cordon de foie EE ; F le lieu où l'on fixe le même cordon à deux petits crochets qui fe trouvent de l'autre côté ; G la vis au moyen de laquelle on comprime l'artère fous le jarret.

Fig. 10. Grande éguille courbe pour lier l'artère brachiale, avant d'amputer le bras dans fon articulation fupérieure ; on peut faire cette ligature avec une grande éguille droite, telle qu'elle eft repréfentée planche XVIII, & l'une & l'autre peuvent fervir auffi à faire des fetons derrière le cou.

SECTION II.

Des Opérations de Chirurgie qui fe pratiquent à la tête.

CHAPITRE XXXVIII.

Des Cautères de la future coronale.

I.

Utilité des cautères de la future coronale.

ON fait quelquefois des cautères à la partie fupérieure de la tête, dans l'endroit où la future coronale s'unit à la future fagittale. Les Italiens & les Hollandois pratiquent plus fouvent cette opération que les Allemands. Bien des Médecins la regardent comme abfolument inutile, par la raifon qu'elle ne tire rien, felon eux, de l'intérieur de la tête ; mais beaucoup d'autres la propofent, au contraire, comme très-efficace, & ce n'eft pas fans raifon ; car à moins qu'on veuille fe refufer au témoignage & aux obfervations les plus autentiques des plus célébres Praticiens, on fera forcé de convenir qu'elle eft capable de produire quelquefois des effets

merveilleux dans les douleurs de tête opiniâtres, le vertige, l'apoplexie, (*a*) l'épilepſie, (*b*) la perte de la mémoire, (*c*) la goutte-ſereine, (*d*) & dans un très-grand nombre d'autres maladies des yeux & de la tête, telles que les catharres rébelles, &c.

I I.

Mais pour découvrir plus aiſément l'endroit où devoient ſe faire les cautères dont il s'agit, les anciens Médecins vouloient qu'on raſât d'abord le haut de la tête, & qu'on prît enſuite deux fils, dont on conduiſoit l'un de l'extrêmité du nez à la partie poſtérieure du cou, & l'autre de la tempe droite à la tempe gauche, en les faiſant croiſer à angles droits ſur le milieu de la tête. (*e*) Le point de rencontre de ces deux fils ſur le *vertex*, indiquoit le lieu où les ſutures coronale & ſagittale viennent s'unir, & par conſéquent celui où l'on devoit ouvrir le cautère. *Scultet*, (*f*) *Meekren*, (*g*) & *Deekker*, (*h*) ont repréſenté ce procédé dans leurs figures. Mais, s'il faut dire la vérité, cette méthode de déterminer la jonction de la ſuture coronale & ſagittale peut être ſouvent fautive, l'endroit de cette jonction variant beaucoup dans les différens ſujets. Il importe aſſez-peu que le cautère ſe faſſe dans l'union des ſutures, tout près de cette union, ou ſur la ſuture ſagittale même, puiſque les humeurs qui en découlent ne ſont pas tant fournies par le cerveau, comme le croyoient les anciens Médecins, que par les tégumens externes de la tête; ces Médecins étoient dans l'erreur en croyant que l'endroit de la commiſſure des ſutures, étoit moins épais & plus tranſpirable que le reſte du crâne; car bien qu'on trouve en cet endroit, chez les enfans, une ouverture, à laquelle on donne le nom de *fontanelle*, il s'oſſifie ſi parfaitement, à la longue, que dans les adultes cette partie ſupérieure de la tête eſt preſque toujours auſſi épaiſſe, & quelquefois même davantage, que les autres parties de la boëte oſſeuſe. Il paroît cependant que le préjugé contraire eſt préciſement ce qui déterminoit les anciens Médecins à faire les cautères dans l'union des ſutures coronale & ſagittale. Un Chirurgien Anatomiſte n'aura pas de peine à découvrir cet endroit avec le doigt; on le reconnoîtra dans la plûpart des ſujets à une petite foſſette, ou à une petite éminence qui s'y trouvent, & c'eſt-là où on peut faire le cautère avec aſſez d'avantage: j'aimerois cependant mieux encore le faire plus en arrière & ſur la ſuture ſagittale, y ayant plus de tranſpiration à attendre de cette dernière que de l'os du front.

Quel eſt l'endroit préciſ où on doit les faire.

(*a*) *Scultet* obſ. 34.
(*b*) *Voyez*-en un exemple remarquable dans les obſ. chirurg. de *Meekren* chap. V.
(*c*) *Slevogtius* differt. de fonticulo ſuturæ coronalis memoriæ remedio.
(*d*) *Voyez* chez *Dekker* (exercit. pract. pag. 109. & ſeqq.) des cures admirables de gouttes-ſereines, & d'épilepſies.
(*e*) Voy. *Celſe* liv. VII. chap. VII. n°. 15.
(*f*) Planche XXVI.
(*g*) Obſervat. cap. V.
(*h*) Exercit. pract. pag. 110.

III.

Et comment. Afin de rendre le cautère plus efficace, on a coutume de se servir du fer ardent: on rase donc, avant tout, la partie supérieure de la tête, & ayant cherché, comme nous venons de le dire, l'endroit de la jonction des sutures, on y applique fortement le fer rouge, & on l'y laisse jusqu'à ce qu'il ait porté son action jusqu'à l'os. Les cautères actuels qu'on emploie dans cette occasion, sont principalement de deux espèces; les uns simples, tels que ceux qui sont réprésentés dans *Meekren*, *Dekker*, & dans notre III. planche fig. 9, & les autres enfermés dans des canules ou des tuyaux, comme on les voit dans la première planche de *Scultet*, & dans la XV. des nôtres, fig. 1 & 2. où ils sont gravés d'après *Fab. d'Aquapendente*. De peur que le cautère ne se refroidisse avant que la brûlure ait pénétré jusqu'à l'os, quelques Auteurs proposent de faire à la peau du dessus de la tête, & dans un endroit convenable, une incision simple, suivant la pratique de *Celse*, (*a*) ou une incision cruciale, & qu'après avoir détaché les angles, les lévres de la plaie, on commence par appliquer immédiatement sur le crâne le tuyau de la figure 2, & ensuite à travers ce tuyau, le cautère actuel fig. 1. qui brûlera l'os dans un instant. (*b*) Dès qu'on a fait le petit trou, ou le cautère, de quelque façon qu'on s'y soit pris, on y insére un pois, on le panse avec le digestif, & on le couvre d'un emplâtre & d'une compresse quarrée, soutenues par le couvre-chef, dont nous donnerons ci-après la description. On se conduira exactement pour tout le reste comme nous l'avons dit plus haut, (sect. I. chap. XIX.) en parlant des cautères en général. Au reste, on ne sera pas surpris des merveilleux effets de la cautèrisation du crâne, dans un grand nombre de maladies très-graves, effets qui nous sont attestés par les Auteurs les plus respectables, si nous considérons, que quoique cette cautèrisation ne soit peut-être pas capable de faire sortir à travers le crâne, les humeurs viciées qui se portent sur le cerveau, elle peut néanmoins, à raison de l'excessive douleur que produit le fer ardent, disperser & détourner quelquefois ces humeurs pour ainsi dire en un instant. Du reste, outre les Auteurs ci-dessus cités, on pourra consulter encore sur l'efficacité des cautères dont nous parlons, *Marcellus Donatus*, (*c*) *M. A. Severin*, (*d*) *Riviere*, (*e*) *Fab. d'Aquapendente*, (*f*) & *Claudinus*. (*g*)

(*a*) Liv. VII. chap. VII. nº. 15.
(*b*) *Meekren* a fait représenter ce procédé dans ses planches, mais dans sa description il ne dit rien de l'incision préliminaire de la peau.
(*c*) Lib. II. hist. mirac. cap. IV.
(*d*) Pyrot. chir. lib. II. p. I. cap. VI.
(*e*) Centur. II. obs. 93.
(*f*) Opér. de chir. chap. I.
(*g*) Respons. de cauterio in sutura coronali.

CHAPITRE XXXIX.

De l'Artériotomie.

I.

L'Artèriotomie, comme on le voit par l'étimologie de ce mot, eſt une opération par laquelle on tire du ſang des artères, à peu près comme on en tire des veines, pour rétablir la ſanté. Cette opération eſt beaucoup moins pratiquée aujourd'hui qu'elle ne l'a été autrefois, par la crainte de l'hémorragie & de l'anévriſme : ſi on y procéde avec prudence elle n'eſt cependant ſujette à aucun inconvénient, & les plus grands Médecins atteſtent qu'elle produit ſouvent des effets admirables. Les Anciens ouvroient les artères en différentes parties du corps, comme au front, aux tempes, derrière les oreilles, à l'occiput, entre le pouce & l'index, & dans les autres endroits où ils pouvoient en ſentir les pulſations. Les Modernes n'ouvrent guères préſentement que l'artère temporale, parce qu'elle eſt fort expoſée au tact, & que le point d'appui qu'on trouve ſur l'os temporal, en rendant la compreſſion facile, on appréhende peu l'hémorragie & l'anévriſme. L'artèriotomie eſt néanmoins pour l'ordinaire beaucoup plus difficile que l'ouverture des veines, les artères n'étant point ſoumiſes à la vue, & ne pouvant être diſtinguées que par le toucher, à l'aide de leurs pulſations. Je ne perdrai point ici mon tems à décrire & à tirer de l'oubli les différentes méthodes que les anciens Chirurgiens mettoient en pratique pour faire l'artèriotomie, & nous paſſerons d'abord à celle dont on ſe ſert aujourd'hui. Ce que c'eſt que l'artèriotomie.

I I.

On fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe ou ſur ſon lit, & on lui incline la tête du côté oppoſé à celui où on veut ouvrir l'artère. Le Chirurgien cherche enſuite l'artère avec les doigts de la main gauche, qu'il applique ſur la tempe ; l'ayant reconnue à ſes battemens, il la preſſe & l'aſſujettit avec les deux doigts de devant, qu'il écarte un peu l'un de l'autre, & l'ouvre enfin entre ces deux doigts, après s'être bien aſſuré de ſa ſituation. On doit plonger la lancette un peu plus avant que dans la saignée ordinaire, & en la retirant faire l'inciſion en travers, en élevant la pointe, afin d'être moins expoſé à manquer l'artère : il n'y auroit pas du mal qu'elle fût coupée tout-à-fait. Dès qu'on voit un ſang rouge & fleuri jaillir par élancemens, à chaque battement de l'artère, on eſt aſſuré de l'avoir ouverte, & par conſéquent que l'opération a reuſſi : ſi cela n'arrive pas, on pique encore l'artère, & plus profondément que la première fois, juſqu'à ce qu'on reconnoiſſe aux mêmes ſignes qu'elle a été réellement ouverte. La pointe de la lancette ordinaire étant très-foible, peut facilement ſe briſer contre les os, & l'expérience m'a appris que le biſtouri à inciſion, dont on ſe ſert communément, (pl. I. fig. G.) eſt d'un Et comment on la pratique.

ufage plus commode & plus avantageux pour faire l'artèriotomie, fur-tout fi on ouvre l'artère de bas en haut, & non de haut en bas. Du refte, fi on veut retirer de cette opération le bien qu'on en attend, il faut laiffer couler le fang abondamment, c'eft-à-dire à la quantité d'une livre, & même d'une livre & demi, en cas qu'il furabonde, fans quoi elle ne produiroit que peu d'effet : c'étoit la pratique des anciens Médecins ; ils en tiroient jufqu'à défaillance. Si on vouloit ouvrir l'artère derrière les oreilles, à l'occipital, ou en tout autre endroit, on fe conduiroit exactement comme nous venons de le dire.

I I I.

Quel eft l'appareil qui lui convient.

Lorfqu'on a évacué autant de fang que le Médecin le juge néceffaire, on applique l'appareil, qui confifte principalement en trois compreffes quarrées & graduées ; on met la plus petite immédiatement fur la plaie, la moyenne au milieu, & la plus grande fur celle-ci, afin de faire une compreffion plus forte. Il ne feroit point mal, par la même raifon, d'enfermer une pièce de monnoie, ou une lame de plomb dans la petite compreffe, ou dans celle du milieu, ou d'appliquer fur la plaie même un morceau de papier maché & bien exprimé, qu'on couvre enfuite avec les compreffes ; par ce moyen, on fe rend plus facilement maître du fang, & l'on contient plus fortement l'artère. On foutient les différentes pièces de l'appareil avec le bandage étoilé, que nous décrirons ci-après à l'article des bandages ; on le tient un peu ferré, & on le laiffe fur la partie pendant huit jours ou davantage, afin de fe bien prémunir contre l'hémorragie & l'anévrifme. S'il venoit à fe relâcher, on le ferre de nouveau, & on ne le quitte qu'après que la plaie de l'artère eft parfaitement confolidée.

I V.

Avantages de l'artèriotomie.

Quant aux avantages de l'artèriotomie, ils font en fi grand nombre & fi merveilleux, fuivant quelques Médecins, qu'il n'eft prefque aucune maladie des yeux & de la tête, pour grave & opiniâtre qu'elle foit, pourvu qu'elle tire fon origine de la furabondance du fang, qui ne céde à cette opération, ou qui n'en foit du moins confidérablement calmée, lors même que tous les autres remedes ont été employés inutilement : on a obfervé très-fouvent, qu'elle produifoit des effets admirables ; en particulier, dans le vertige, les maux de tête rebelles, la cataracte, & les inflammations des yeux, lorfque ces maladies dépendoient de la trop grande quantité du fang. (a) Un écrivain anglois s'efforce même de prouver, dans

---

(a) *Lanzoni* dans les eph. d'Allemagne, cent. III. pag. 142. rapporte des exemples de guérifon de céphalalgies, de manies, d'épilepfie, & de maladies des yeux, par l'artèriotomie, ce qui eft confirmé par *Barbette. Severinus*, qui a fort bien écrit fur cette opération, la recommande auffi beaucoup, & dit avoir calmé par fon moyen la violence d'une épilepfie. J'ai guéri moi-même par l'artèriotomie une douleur de tête extraordinairement rebelle.

un

un traité fait exprès pour cela, (*a*) qu'elle peut guérir très-promptement jusqu'à l'apoplexie. On voit par-là ce qu'on doit penser de l'opinion de ceux qui soutiennent, que l'artèriotomie n'est pas seulement dangereuse, mais qu'elle n'a pas plus d'efficacité que la saignée ordinaire. Les excellens effets qu'on en a vus refutent assez cette dernière assertion ; & à l'égard du danger, il peut très-bien être prévenu par un bandage convenable. J'avoue cependant que dans les maladies où il n'y a pas du péril à attendre, le Médecin, tant par égard pour le malade, que pour l'intérêt de sa propre réputation, ne doit recourir à l'artèriotomie qu'après avoir éprouvé l'inutilité des autres remedes, & qu'il doit en seconder l'action par un regime très-exact, & par tous les autres secours qui peuvent convenir à la maladie.

CHAPITRE XL.

De l'Hydrocephale.

I.

L'Augmentation du volume de la tête, en conséquence d'un amas de lymphe qui se fait à cette partie, est ce qu'on appelle *hydrocephale.* Il y en a de deux espèces : dans l'une, les eaux sont ramassées & contenues dans l'intérieur du crâne ; c'est l'hydrocephale *interne* : dans l'autre, elles sont placées entre la peau & les os, & c'est ce qui constitue l'hydrocephale *externe.* On n'observe guére la première espèce que dans les enfans nouveaux nez ; ils l'apportent du sein de la mere, ou elle est la suite des accouchemens laborieux. Les principaux Auteurs à consulter sur cette maladie sont *Wedelius* (*b*) & *Ruysch*, qui en a donné une excellente figure, dans la troisième planche de son second trésor anatomique. Elle est extrêmement dangereuse, & presque toujours incurable. Dès qu'on ouvre une issue à l'eau par l'instrument, la vie s'enfuit avec elle, & l'enfant périt sur le champ ; mille expériences en font foi. Si le mal est à un dégré qui le rend susceptible de guèrison, on peut essayer de la procurer par les médicamens. On purgera donc fréquemment le malade avec de cathartiques appropriés, afin de ramener & d'évacuer peu-à-peu les humeurs nuisibles de la tête, en même tems qu'on soutiendra ses forces par les meilleurs cordiaux corroborans. Ces différens remédes doivent être administrés par un habile Médecin. On applique extérieurement sur la tête une grande compresse qu'on a trempé dans l'eau de chaux, l'esprit de matricaire, de lavende, ou l'eau de la Reine d'Hongrie chaude. Nous décrirons au traité des bandages celui dont on se sert pour maintenir cette compresse en place.

Ce que c'est que l'hydrocephale, & ses espèces.

(*a*) *Caterwood* dans son traité anglois intitulé : *nouvelle méthode de guérir l'apoplexie.* (*) Je suis bien aise cependant d'avertir ici que je l'ai pratiqué deux fois.

(*b*) De morb. infantum, pag. 47.

(*) A new method. of curing the apoplexie.

I I.

Hydrocéphale externe.

L'hydrocephale externe différe principalement de l'interne, en ce que dans le premier la ſurface extérieure de la tête eſt molle, à cauſe que les eaux ſe trouvent immédiatement ſous la peau, au lieu que dans le ſecond, cette même ſurface eſt dure, parce que les eaux occupent, comme nous venons de le dire (§ I.) l'intérieur de la tête. Quoique toujours dangereux, l'hydrocephale externe n'oppoſe jamais autant de réſiſtance à ſa guériſon, que l'hydrocephale interne. La cure en eſt d'autant plus difficile, que le mal eſt plus conſidérable & plus invétéré ; on doit la commencer par les médicamens, tant internes qu'externes. Parmi les premiers, il n'y en a pas de meilleurs que les purgatifs, les diaphorétiques, les diurétiques, les atténuans & les corroborans; quant aux remédes topiques, les plus recommandables, ſont les eaux ou les eſprits qui ont été preſcrits ci-deſſus pour l'hydrocephale interne. On les applique chaudement ſur la partie, en y trempant des compreſſes, ou ſous forme de ſachets aromatiques & diſcuſſifs, faits avec la marjolaine, l'origan, le ſerpolet, la camomille, la ſauge, le romarin, la lavende, &c. & l'on renouvelle de tems en tems ces applications. *Hildanus* aſſure avoir guéri quelques hydrocephales en fomentant ſouvent la tête avec une éponge trempée dans l'eau de chaux. On peut joindre utilement aux remédes internes, recommandés plus haut, l'uſage de quelque poudre ſternutatoire, compoſée avec la marjolaine, le lis des vallées, le vrai marum, les cubebes, le tabac, & autres plantes errhines de cette eſpèce. On ſe trouvera bien auſſi, pour rappeller les humeurs de la tête, de faire ſouvent mâcher du tabac au malade; il ſera bon encore de fomenter de tems en tems la tête extérieurement, avec les vapeurs fournies par la flamme d'un excellent eſprit de vin rectifié. Si tous ces remédes, quoique continués avec beaucoup de ſoin, n'opérent aucun effet, on en viendra inſenſiblement aux remédes chirurgicaux, en commençant par l'emplâtre véſicatoire fait avec les cantharides, qu'on appliquera, par intervalles, à la partie inférieure de la tête, c'eſt-à-dire derrière les oreilles & à la nuque. Si le véſicatoire n'agiſſoit pas ſuffiſamment, on pourroit appliquer des ventouſes ſur les mêmes endroits. *Piſon* dit avoir guéri un homme de l'hydrocephale en lui faiſant faire un cautère à la nuque : le ſeton qui ouvriroit tout à la fois deux iſſues aux eaux, feroit donc auſſi très-avantageux. S'il arrivoit cependant qu'aucun des remédes dont nous avons parlé juſqu'ici, ne produiſît l'effet qu'on en attend, quelques anciens Médecins conſeillent de faire au bas de la tête une inciſion profonde & tranſverſale, pour évacuer les eaux. Mais comme on pourroit facilement bleſſer par cette inciſion les vaiſſeaux & les muſcles qui ſe trouvent en cet endroit, & même les couper entièrement, il ſera mieux, je penſe, de faire ſeulement un grand nombre de ſcarifications ſur la partie de la tête la plus tuméfiée & la plus déclive, afin que les eaux aient plus de facilité à s'écouler. On panſe enſuite chaque jour les ſcarifications avec de la charpie chargée de digeſtif, & pour les conſerver plus long-tems ouvertes, on y met auſſi de tems en tems un peu de précipité rouge. Enfin lorſque la maladie eſt guérie, on travaille à fermer les

petites plaies avec le baume vulnéraire. Pendant toute la cure, on fait obſerver au malade le regime le plus exact. On trouve des exemples d'hydrocephales dans *Paré*, *Zacutus Luzitanus*, *Kerkringius*, *Saviard*, (a) *Solingen*, (b) & *Mauriceau* (c) &c. *Veſale* (d) dit avoir rencontré juſqu'à neuf livres d'eau dans les ventricules du cerveau d'un homme attaqué de cette maladie.

CHAPITRE XLI.

De l'opération du Trépan.

I.

L'Opération dont il s'agit dans ce chapitre, conſiſte dans la perforation du crâne, exécutée avec une eſpèce particulière de tarière ou de ſcie ronde, que les Latins appellent *modiolum* & les Grecs *trépan*. Les Anciens ne pratiquoient pas ſeulement cette opération en conſéquence des percuſſions extérieures du crâne, mais encore pour certaines maladies internes de la tête, qui réſiſtent opiniâtrement à tous les remédes, & aux cautères même de la ſuture coronale. Ils panſoient qu'en ouvrant ainſi une grande iſſue aux humeurs nuiſibles renfermées & cantonnées ſous le crâne, ces humeurs ſeroient plus promptement diſſipées, qu'elles ne pourroient l'être par tout autre moyen. Les Médecins modernes ne preſcrivent cependant jamais, ou que très-rarement, le trépan dans les maladies internes de la tête : (e) ils en bornent l'uſage aux lézions de cette partie qui ſont l'effet des cauſes externes, comme les chûtes, les coups, les violentes colliſions, &c. Lorſque l'action de ces cauſes eſt telle qu'elles fracturent manifeſtement les os du crâne ; qu'elles font ſoupçonner du moins des fractures ou des félures cachées, ou un épanchement d'humeurs dans l'intérieur de la tête, auquel on ne peut donner iſſue que par le trépan, & qui menace le malade d'une mort inévitable, ſi on n'a recours à cette opération. On en retire deux avantages très-conſidérables dans les cas dont il s'agit; on releve les pièces oſſeuſes qui compriment le cerveau, &, ce qui eſt plus important encore, on évacue tout le ſang qui ſe trouve répandu ſous le crâne. (f) Celui-ci n'eſt pas toujours fracturé ou enfoncé par les cauſes qui agiſſent avec la plus grande violence ; il n'eſt ſouvent que felé, ou il conſerve même quelquefois toute ſon intégrité. Mais dans ce dernier cas même, il n'eſt point rare qu'une vei-

En quels cas le trépan eſt néceſſaire.

(a) Obſervat. 48.
(b) Obſervat. 33.
(c) Obſervat. 544. & Obſervat. dernière 78.
(d) Anatom. lib. I. cap. V.
(e) On rapporte cependant dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 226, qu'une douleur de tête invétérée fut guérie par le trépan; mais cette opération n'eut pas le même ſuccès dans le cas rapporté d'abord après, pag. 227.
(f) *Voy.* ci-devant part. I. liv. I. ch. XIV.

nule ou une artèriole venant à ſe rompre, laiſſent échapper le ſang ſur le cerveau, ou que cette organe ſouffre une violente commotion, & que ſes fonctions en ſoient troublées au point, que le malade ſe laiſſe tomber à terre dans l'inſtant du coup, & qu'il ſurvienne, un peu plutôt ou un peu plus tard, des vertiges, des aſſoupiſſemens, le délire, des ſpaſmes, la perte des ſens, de la parole, des mouvemens volontaires, & la mort même. Au commencement les accidens ne ſont pas toujours ſi graves; mais pour peu qu'il y ait de ſang extravaſé dans l'intérieur du crâne, les ſymptômes dont nous venons de parler ſe déclarent à la longue, & le danger n'eſt pas moins grand que s'ils s'étoient manifeſtés d'abord; car ce ſang ne pouvant trouver d'iſſue & ſe putréfiant peu-à-peu, ronge & corrompt le cerveau, ainſi que ſes membranes, & fait périr enfin le malade, après avoir occaſionné les accidens les plus graves. Si dans des cas pareils les remédes ont été de peu d'utilité, il ne reſte plus que la triſte, mais unique reſſource du trépan, pour évacuer les humeurs ramaſſées & croupiſſantes ſous le crâne.

II.

On ne doit pas trop ſe hâter d'y avoir recours.

On ſe hâtera donc de recourir à cette opération lorſque les circonſtances paroîtront l'exiger; mais on ſe hâtera lentement, car elle n'eſt jamais ſans péril: avec quelque circonſpection qu'on l'exécute, en coupant & en ſéparant de la dure-mere la petite portion du crâne qu'on a deſſein d'enlever, on riſque toujours un peu de bleſſer cette membrane. (*a*) On doit donc regarder comme très-condamnable, pour ne rien dire de plus, la pratique de ceux qui employent d'abord le trépan dans preſque toutes les lézions de la tête indiſtinctement. (*b*) Nous croyons avec *Celſe*, (*c*) & la plupart des écrivains modernes, qu'il vaut mieux eſſayer tous les remédes, tant internes qu'externes, tels que la ſaignée, la purgation, les clyſtéres, les vulnéraires pris intérieurement, & les ſachets aromatiques & diſcuſſifs cuits dans le vin, que de faire courir d'abord au malade les dangers d'une opération entrepriſe avec trop de hâte. (*d*) Tout cela a été traité plus au long à l'article des plaies de tête.) (*e*) On doit bien prendre garde cependant de ne pas donner dans l'excès oppoſé, en laiſſant périr le malade pour vouloir trop temporiſer. Dès qu'on s'apperçoit que le mal augmente plutôt que de diminuer, malgré les remédes & les ſoins du Médecin, il faut en venir auſſitôt à l'opération du trépan pour enlever ou retablir les pièces oſſeuſes qui ont perdu le niveau, & pour évacuer les humeurs épanchées dans l'intérieur du crâne, car tout délai ſeroit dangereux dans de telles circonſtances.

(*a*) Vid *Fienus* de trepanatione, & *Bohnii* de trepanationis difficultatibus diſſertatio; item *Roonhuiſen* obſ. I. p. II.

(*b*) De ce nombre eſt le célébre *Ceſar Magatus*, lib. II. de vulnerib. *Dionis* dans ſa chirurgie, chap. du trépan, & pluſieurs autres.

(*c*) Livre VIII. chapitre IV.

(*d*) *Voyez* ſur l'uſage du trépan dans les cas douteux, des obſervations très-intéreſſantes dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 188 & ſuiv.

(*e*) *Voyez* part. I. liv. I. chap. XIV. §. XXXVI.

III.

Le ſuccès du trépan eſt toujours douteux & incertain ; on ne peut jamais deviner au juſte quelle eſt préciſément la lézion interne de la tête & du cerveau ; cette lézion eſt ſouvent beaucoup plus grave que les ſignes extérieurs ne paroiſſent l'indiquer : il ne faut donc pas être ſurpris ſi la plupart de ceux qui ont été trépanés périſſent, non pas tant des ſuites de l'opération, que de la maladie même qui y a donné lieu. Quelques-uns ſe portent fort bien, en apparence, pendant quelque tems après avoir ſouffert le trépan, mais ils ne laiſſent pas de mourir enſuite le moins qu'on y penſe, & contre toute attente. Lorſqu'on recherche avec attention les cauſes de ces morts inopinées, on trouve qu'elles ſont principalement au nombre de deux : tantôt c'eſt du ſang, ou quelqu'autre matière cachée en dedans, qu'on n'a pû découvrir ni évacuer par aucun moyen, & qui venant à ſe corrompre inſenſiblement, enflamme ou corrode peu-à-peu le cerveau & ſes membranes ; d'autres fois c'eſt une erreur dans le régime ou dans la manière de vivre, lorſque le malade, à la ſuite d'un trépan qui a bien réuſſi, prend des alimens ou des boiſſons de mauvaiſe qualité, réſpire un air mal ſain (a) ou ſe livre à des paſſions violentes, telles que l'amour, la crainte, la colère &c.

Le ſuccès en eſt toujours très-douteux.

IV.

Nous allons maintenant expoſer en détail tout ce qu'il convient de faire dans l'opération du trépan. Dès qu'on l'a jugée indiſpenſable, d'après ce qui a été dit plus haut, la première choſe à quoi on doit penſer, eſt de déterminer avec ſoin en quel endroit il faut l'appliquer. S'il y a une fiſſure, on trépanera ſur l'endroit même où elle ſe trouve, à moins que quelque choſe ne s'y oppoſe ; & s'il n'y a ni félure ni fracture, on le fera dans le lieu de la plaie ou de la lézion, à ſa partie la plus déclive, ſoit que cette lézion ſoit clairement apperçue, ou ſimplement préſumée. Dans le cas de fracture, on trépane dans le voiſinage, & s'il eſt poſſible, à l'endroit le plus bas, afin que les humeurs extravaſées ayent plus de facilité à ſortir. Si on pouvoit enlever la pièce d'os fracturée, & tirer par l'ouverture qu'elle laiſſe, le ſang & les eſquilles qui bleſſent le cerveau, il ne feroit ſouvent pas beſoin d'appliquer le trépan. En outre, il eſt pluſieurs endroits de la tête où on ne peut l'appliquer commodément, ou ſans courir quelque riſque ; ces endroits ſont : 1°. les ſutures, & particulièrement la ſuture ſagittale, comme *Hippocrate* l'avoit déja obſervé, (b) à cauſe de l'adhérence intime de la dure-mere en ces lieux-là, & du ſinus longitudinal ſupérieur, qui ſe trouvant immédiatement ſous la ſuture ſagittale, pourroit facilement être bleſſé par la couronne du trépan, ce qui expoſeroit le malade à un très-grand danger. On peut néanmoins dans une néceſſité urgente, trépaner ſur cette ſuture, & plus

Quels ſont les endroits où on doit l'appliquer.

(a) On remarque dans les Mém. de l'Acad. de Chir. lieu cité, que l'impureté de l'air rend le trépan malheureux dans les Hôpitaux. *Guillemeau* dit qu'il eſt ordinairement mortel à Paris, & qu'il réuſſit au contraire très-bien en d'autres endroits de la France.

(b) Lib. de vuln. capitis.

encore ſur la ſuture coronale (*a*). 2°. La même raiſon qui défend d'appliquer le trépan ſur la ſuture ſagittale, ne permet pas de l'appliquer ſur le milieu de l'os frontal, & ſur-tout à l'endroit de la fontanelle, le ſinus longitudinal de la dure-mere ſe trouvant auſſi directement au-deſſous de l'os dans tout ce trajet, 3°. On ne doit pas trépaner non plus ſur les ſinus frontaux; 4°. de même que dans les endroits où ſe trouvent quelque veine ou quelque artère conſidérable; 5°. ni ſur une pièce d'os vacillante, ou rongée par la carie, parce qu'on bleſſeroit le cerveau. 6°. Il ne faut pas trépaner, diſoit-on autrefois, aux parties inférieures de la tête, principalement à celles qui ſont recouvertes de muſcles, comme les tempes & l'occipital; mais les modernes ont trouvé qu'on pouvoit fort bien appliquer le trépan, non-ſeulement ſur les endroits les plus bas du crâne, mais encore ſur les os temporaux mêmes, après avoir fendu les muſcles crotaphites. (*b*) 7°. Enfin on ne trépanera pas ſur l'apophyſe cruciforme de l'occipital. Si le mal qui oblige à faire l'opération ſe trouvoit à quelqu'un des endroits dont nous venons de parler, on appliqueroit le trépan ſur le lieu qui en eſt le plus voiſin; & s'il arrivoit que la fracture traversât une ſuture, on feroit une couronne de trépan à chaque côté de la ſuture, à la diſtance d'un travers de doigt, afin d'évacuer de part & d'autre les humeurs extravaſées, & d'emporter ou de relever les pièces d'os qui pourroient en avoir beſoin. Quelquefois il n'y a point de ſigne ſenſible ni rationel, qui indiquent l'endroit qui a ſouffert la percuſſion ou la contuſion, quoique le malade éprouve des accidens extrêmement graves, comme le vomiſſement, l'aſſoupiſſement, des ſpaſmes, la fiévre, des hémorragies par la bouche, les yeux & les oreilles, la perte des ſens & de la parole, &c. dans des cas de cette nature, on ne doit pas faire difficulté d'appliquer le trépan à droit & à gauche, au-deſſus & au-derrière de la tête, juſqu'à ce qu'on ait mis à découvert le ſiège du mal; car il vaut mieux, comme le dit judicieuſement *Celſe* (*c*), employer un reméde douteux que de n'en faire aucun, afin de pouvoir du moins ſe rendre le témoignage de n'avoir rien omis de ce qui étoit capable de rendre la ſanté au malade. Il n'eſt pas nouveau d'ailleurs, de voir faire pluſieurs trépans à un même malade, & dans le même cas; & il eſt très-commun, dans les lézions même les plus apparentes de la tête, que le ſang ou les eſquilles oſſeuſes ſe trouvent dans un endroit tout différent de celui où l'on a appliqué la première couronne. On ne doit donc pas être ſurpris que le même ſujet ait été trépané, je ne dis pas ſeulement deux ou trois fois, mais pendant cinq, ſept & même douze, comme l'atteſtent pluſieurs Auteurs très-dignes de foi, tels que *Scultet*, (*d*) *Glandorp* (*e*) & *Dio-*

(*a*) On en trouve des exemples chez *Berenger de Carpi*, lib. de fract. cran. & dans *Fabrice de Hilden*, obſ. 8. cent. 2.

(*b*) Vid. *Rouhault* trait. des plaies de tête, pag. 91 & ſuiv. & *Saviard* obſ. 27. p. 136.

(*c*) Liv. II. chap. X. On peut citer encore ici l'aphoriſme d'*Hippocrate* (ſect. I. aph. 6.) *aux maux extrêmes, il faut des remédes qui le ſoient auſſi.*

(*d*) Obſervat. VII.

(*e*) Specul. chirurg. obſ. 3. pag. 46.

nis. (*a*) Bien plus, *Stalpal van der wiel* (*b*) rapporte avoir fait jufqu'à vingt-fept trépans à un Comte de Naffaw, & que l'opération eut tout le fuccès qu'on pouvoit en attendre.

V.

Comment on prélude à l'opération.

Lorfqu'on a choifi l'endroit fur lequel on a deffein d'appliquer le trépan, il faut rafer la tête, & incifer convenablement la peau, à moins qu'on ne l'ait déja fait, ou qu'il fe trouve une plaie qui en difpenfe. Cette incifion doit avoir la figure d'une croix †, d'un X, d'un V, ou d'un T, & être de la grandeur qu'il faut pour recevoir commodément la couronne du trépan : on fépare enfuite avec un biftouri les lévres de la plaie, de l'os, conjointement avec le périofte, & l'on coupe avec des cizeaux quelque peu des angles de la peau. Après cela on effuye le fang, & l'on remplit la plaie de charpie roulée en forme de bourdonets, afin d'en écarter fuffifamment les bords, & d'arrêter plutôt l'hémorragie, quoique dans bien des cas il foit plus avantageux que nuifible de laiffer couler une quantité de fang un peu confidérable. Pour prévenir l'inflammation on applique encore chaudement fur la plaie une compreffe imbue d'efprit de vin fimple ou camphré, ou d'eau de chaux, & l'on maintient le tout en place avec le couvre-chef; on ne découvre la partie pour faire le trépan, qu'après deux ou trois heures, & même feulement après fix, huit, dix ou douze, fi le mal permet quelque délai. Par ce moyen, on arrête plus fûrement le fang, qui rend l'opération plus difficile tant qu'il continue à couler, en empêchant de bien voir ce que l'on fait. Si cependant il y avoit du danger à attendre, on feroit l'opération quoique le fang coulât encore, & fi l'hémorragie ne pouvoit être fupprimée par la charpie, & qu'il fallût néanmoins fe hâter, on prendroit le parti de lier les artères qui donnent du fang, en paffant un fil par-deffous ces artères, à l'aide d'une éguille courbe. (*voy.* pl. I.) Enfin fi c'eft pendant l'opération que l'hémorragie arrive, ou dans une occafion qui ne fouffre aucun retard, on la fufpendra quelque tems en faifant preffer par le doigt d'un aide, à nud, ou avec une petite compreffe, l'orifice du vaiffeau qui fournit le fang.

V I.

Inftrumens & appareil.

Après avoir panfé la plaie, comme nous venons de le dire, on prépare fur le champ les inftrumens, & tout ce qui eft néceffaire pour l'opération. La première & la principale pièce eft le trépan même avec fa couronne. (*voy.* pl. XV. fig. 3.) Les Anciens fe fervoient d'une efpèce de trépan qui reffembloit prefque entièrement à la tarière vulgaire des charpentiers. On peut en voir la figure chez *Fab. d'Aquapendente*, *André de la Croix*, & *Scultet* pl. II. fig. 7. Cette tarière, qu'on mene avec une feule main, eft appellée communément chez nous *tarière manuele* (*hand-trépan*); on la nomme auffi *trépan d'Aquapendente*. Les différens défauts qu'on lui a reconnu l'ont fait abandonner, & on fe fert communément aujourd'hui d'une autre forte de

(*a*) Dans fa Chirurgie.
(*b*) Cent. L. obf. VIII.

trépan, repréſenté pl. XV. fig. 3. Cet inſtrument, dont le manche eſt tournant, a beaucoup de rapport à la vrille des tonneliers & des menuiſiers, & il eſt très-préférable à l'autre, ſur-tout ſi ſa couronne n'eſt pas cylindrique, ou d'égale groſſeur par-tout, comme on la faiſoit autrefois, (*a*) mais qu'elle ait la forme d'un cône renverſé qui s'élargit inſenſiblement par le haut, comme on le voit dans la figure 3, afin qu'après avoir percé le crâne, elle ne puiſſe pas tomber bruſquement ſur le cerveau. Quelques-uns appellent l'inſtrument dont nous parlons *trépan d'Hildanus*; mais ſans parler des autres Auteurs antérieurs à *Hildanus*, *Celſe* l'a parfaitement connu & décrit, comme on peut le voir dans le 3^e^. chapitre de ſon huitième livre. La couronne A ſe joint à la partie inférieure de l'arbre du trépan en B par le moyen d'une vis, enſorte qu'on peut l'ôter à volonté pour lui en ſubſtituer une autre, car le Chirurgien doit en avoir pluſieurs de différentes grandeurs. Quelques Modernes forment autrement cette jonction, croyant la rendre plus avantageuſe; (*b*) mais une longue expérience m'a convaincu qu'il n'eſt pas néceſſaire d'y faire aucun changement. On appelle le trépan *male*, lorſque la la couronne eſt garnie au milieu de ſa pyramide, qui la déborde un peu, (lett. E) & trépan *femelle*, lorſqu'on a ôté la pyramide (fig. 4.) de la couronne avec la clef (fig. 5.) deſtinée à cet uſage. On a enſuite 1°. un petit couteau, dont la tête eſt obtuſe ou plate, (fig. 6.) quelques-uns l'appellent *lenticulaire*; 2°. un autre inſtrument pour abaiſſer la dure-mere, & pourvu auſſi d'une tête plate; (fig. 7.) 3°. le perforatif, (fig. 8.) qu'on ajuſte au point B fig. 3. pour commencer l'opération; 4°. une broſſe, telle qu'on la voit (fig. 9.) ou une autre à peu près pareille; 5°. le petit trépan repréſenté pl. VII. fig. 7. lett. B. ou tel autre dont la conſtruction ſoit à peu près la même; 6°. une lancette; (*c*) 7°. un élevatoire; (pl. VII. fig. 7. 8. 14.) 8°. un cure dent de plume; 9°. une ſonde dont l'extrêmité ſe termine en pointe; 10°. pluſieurs morceaux de linge, & 11°. enfin un vaiſſeau où il y ait de l'eſprit de vin bien rectifié. On diſpoſe tout cela par ordre ſur un plat, afin que le Chirurgien pendant l'opération trouve d'abord ce qu'il lui faut. Les pièces néceſſaires pour le panſement, après qu'on a trépané, ſont, 1°. un petit morceau de linge coupé en rond, de la grandeur d'une médiocre pièce de monnoie, au milieu duquel on attache un fil de quelques pouces de long; (voyez-en la figure, pl. XV. fig. 11.) 2°. un petit plumeau rond de pareille grandeur que le morceau de linge, ayant auſſi un fil au milieu, (fig. 12.) & quelques autres plumaceaux encore pour remplir le trou qu'on a fait au crâne; (*voy.* fig. 13.) 3°. enfin on aura ſous la main du miel roſat & de l'eſſence de ſuccin ou de maſtic, ou de l'eſprit du dernier, de la charpie, une compreſſe quarrée, & finalement une ſerviette aſſez ample, ou un

(*a*) *Voyez* ces couronnes cylindriques dans *Paré* liv. IX. chap. XVIII. & chez *André de la Croix*, officin. chirurg. pag. 14. & ſeqq. &c.

(*b*) Voyez *Garangeot*, trait. des inſtrum. tom. II. pag. 115.

(*c*) Quelques Chirurgiens François veulent qu'on cache cette lancette en l'enveloppant avec de la charpie juſqu'à la pointe, afin de pouvoir ouvrir la dure-mere, lorſqu'il en eſt beſoin, ſans que les aſſiſtans s'en apperçoivent; mais cela s'exécute mieux avec la lancette qu'on laiſſe à découvert.

grand

grand mouchoir pour faire le couvre-chef. On place tout cet appareil ſur un ſecond plat & dans un ordre convenable, afin de trouver facilement les diverſes pièces dont on a beſoin.

VII.

Ce que nous venons de dire étant fait, on en vient à l'opération: on met le malade, avant tout, dans une chambre bien tempérée, on le fait aſſeoir ſur un ſiége, & s'il eſt foible on le laiſſe ſur ſon lit, qu'on diſpoſe de manière, que le Chirurgien & les aides puiſſent en approcher très-commodément. On défait enſuite l'appareil, on eſſuye le ſang qui ſe trouve ſur le crâne, & l'on place convenablement ſur des oreillers la tête du malade, qu'on fait aſſujettir fortement par un aide. Après cela on prend le perforatif, (fig. 8.) qu'on joint à l'arbre du trépan en B, à la place de la couronne A fig. 3. & en faiſant tourner la manivelle en D, on fait un petit trou à l'os, dans lequel on fait entrer la pyramide du trépan mâle (fig. 3. A) pour empêcher la couronne de vaciller. On appuye enſuite la main gauche ſur le ſommet du trépan CC, & ſur la main, le front, ou le menton (*a*), & avec la main droite on tourne doucement & prudemment la manivelle D, juſqu'à ce qu'on ait fait, avec la pyramide & la ſcie de la couronne, une impreſſion circulaire ſuffiſante dans l'os. On ôte enſuite la pyramide de la couronne au moyen de la clef, (fig. 5.) & ayant remis la couronne dans le cercle qu'elle vient de faire, on continue à tourner avec précaution autant qu'on le juge néceſſaire. On enleve de tems en tems, avec la broſſe & le cure-dent, la ſciure qui s'attache au crâne & aux dents de la ſcie. Dès que cette ſciure eſt rougeâtre ou teinte de ſang, c'eſt une marque qu'on eſt parvenu à la ſubſtance médullaire du crâne ou au diploë (*b*); on retire alors la couronne ſur le champ, & ayant bien nettoyé le ſang avec une éponge trempée dans l'eſprit de vin, on fait entrer le petit trépan (pl. VII. fig. 7. B) dans le trou du milieu, & après lui avoir fait faire quelques tours, on le retire. On remet enſuite la couronne en place, & on lui fait faire encore deux ou trois tours, mais très-doucement; on emporte derechef la ſciure, & l'on examine ſouvent & très-ſoigneuſement avec une ſonde menue ou avec le cure-dent, qu'on introduit dans le trou, ſi l'on a été aſſez avant, ou non. Il n'y a pas de meilleur moyen pour le connoître, que de faire attention à la couleur des cercles qu'on forme dans l'os; lorſque le fond, qui étoit blanc auparavant, commence à devenir bleu ou gris, c'eſt une preuve qu'il ne reſte plus qu'une très-mince lame du crâne, à travers laquelle la dure-mere ſe laiſſe appercevoir: on conduira donc alors le trépan avec la plus grande circonſpection, de peur qu'on ne déchire cette membrane, qui eſt immédiatement collée à la ſurface interne de l'os, avec les dents de la couronne,

De quelle manière on exécute l'opération.

(*a*) Juſqu'à préſent on avoit appuyé le front ſur la main gauche, mais il eſt mieux, ce ſemble, d'y appliquer le menton, comme le pratique M. *Petit*, au rapport de M. *Garangeot*, parce qu'on voit alors plus diſtinctement l'endroit qu'on a deſſein de percer.

(*b*) C'eſt un ſigne ſur lequel on ne doit pas toujours compter, y ayant certains endroits dans le crâne qui manquent preſque entièrement de diploë.

d'où il pourroit s'enſuivre une inflammation très-dangereuſe, ou quelqu'autre accident non moins à craindre. S'il n'y a qu'un ou deux endroits du cercle qui noirciſſent, cela indique que le crâne n'a pas été ſcié uniformément, c'eſt pourquoi il faudra appuyer un peu plus la couronne ſur les endroits encore blancs, & continuer à la faire tourner très-doucement, juſqu'à ce que la petite pièce oſſeuſe ronde qu'on veut enlever, commence à devenir mobile. On ceſſe alors de ſcier, afin de ne pas bleſſer la dure-mere, ce qu'on feroit infailliblement ſi on perçoit le crâne d'outre en outre; on remet le tire-fond marqué pl. VII. fig. 7. let. B, ou tel autre dans le trou qui a recu auparavant la pyramide, & en lui donnant différens mouvemens de côté & d'autre, & s'aidant auſſi, s'il le faut, de l'élévatoire, on ébranle & l'on enleve enfin la pièce d'os vacillante, qui ne tenoit preſque plus à rien.

VIII.

Ce qu'on doit faire après le trépan.

Cela fait, le ſang extravaſé qui ſe trouve ſous le crâne, s'écoule ſouvent de lui-même : dès qu'il eſt ſorti, on examinera attentivement s'il n'y a pas quelque pièce oſſeuſe entièrement ſéparée du reſte du crâne, qu'il faudroit enlever, ou quelque endroit déprimé qu'il s'agiroit de relever, ce qu'on exécuteroit ſur le champ. Si rien de cela n'a lieu, la première choſe qu'on ait à faire, eſt d'égaliſer parfaitement avec le couteau lenticulaire (fig. 6.) le rebord intérieur de l'ouverture du crâne, de peur qu'il ne s'y rencontre des aſpérités ou quelques pointes oſſeuſes capables de piquer ou de bleſſer violemment la dure-mere, après quoi le ſang répandu ſous le crâne, en cas qu'il s'y en trouve, aura encore plus de facilité à s'écouler. On en aidera la ſortie en faiſant pancher alternativement la tête du malade de côté & d'autre, & en abaiſſant légérement la dure-mere avec le lenticulaire, ou avec l'inſtrument repréſenté fig. 7. S'il ſe préſente de grumeaux de ſang, ou des eſquilles, on les enlevera, ſi on le peut, avec des pincettes, ou autrement. A meſure qu'on délivre le cerveau du poids du ſang, ou de la preſſion de l'os, les malades, auparavant privés de connoiſſance & de ſentiment, reprennent ordinairement peu-à-peu, & quelquefois tout-à-coup, l'un & l'autre, comme s'ils ſortoient d'un profond ſommeil. On leur ordonne alors, ſi le ſang ne s'évacue pas ſuffiſamment, de retenir fortement leur haleine, comme les perſonnes conſtipées qui s'efforcent d'aller à la ſelle. Mais ſi le malade n'a point encore repris ſes ſens, & que le ſang ne ſorte que difficilement, quelques-uns conſeillent de lui ſouffler de tems en tems dans les narines quelque poudre ſternutatoire; la retention de l'haleine, & plus encore l'éternuement, chaſſent, dit-on, avec violence hors du crâne, le ſang qui avoit de la peine à en ſortir par lui-même; mais c'eſt-là un reméde fort douteux, & qui n'eſt peut-être pas ſans danger.

IX.

S'il y a du ſang ou des eſquilles ſous la dure-mere.

Si après avoir percé le crâne, la dure-mere paroît noire, ou fait boſſe en dehors, comme ſi elle vouloit s'échapper à travers le trou du trépan, on ne peut guére douter qu'il n'y ait en-deſſous du ſang ou du pus; & comme ces

matières ne peuvent s'écouler ſi on ne leur ouvre une iſſue, & que leur ſéjour entraîneroit la perte du malade, on ne peut ſe diſpenſer d'ouvrir prudemment avec la lancette ou le biſtouri, en évitant les gros vaiſſeaux, la dure & même la pie-mere, en cas que la matière ſe trouve ſous cette dernière membrane, afin d'évacuer complettement le ſang ou le pus. Quelques-uns regardent cette ouverture des meninges, comme une opération meurtrière, & veulent, en conſéquence, la proſcrire. Mais ſans parler de mon expérience, il eſt conſtant, par le témoignage de beaucoup d'Auteurs très-dignes de foi, tels que *Paré* (*a*), *Glandorp* (*b*), *Coiter* (*c*), *Fallope* (*d*), *Magatus* (*e*), *Marchetti* (*f*), *Rouhault* (*g*), *Blancard* (*h*), &c. que bien des malades ont ſoutenu cette opération ſans en mourir, ſur-tout lorſqu'on a eu l'attention de ne couper aucun gros vaiſſeau, veineux ou artèriel. Si on voit des fragmens oſſeux qui piquent le cerveau, on doit les tirer avec beaucoup de circonſpection, à l'aide des pinces ou des doigts; mais s'ils étoient ſimplement enfoncés, il faut les relever & les remettre dans leur place naturelle, avec les doigts ou avec l'élévatoire. S'ils ſe trouvoient implantés entre le crâne & la dure-mere, de façon qu'il ne fût pas poſſible de les tirer commodément par le premier trou qu'on a fait au crâne, on en feroit un ſecond & même un troiſième, s'il en étoit beſoin, pour extraire tout ce qui bleſſe le cerveau. On ne peut quelquefois en venir à bout, qu'en coupant & en emportant, avec toute la circonſpection requiſe, les portions oſſeuſes compriſes entre les trous du trépan. Si elles ſont fortes, on ſe ſert pour cela de la petite ſcie repréſentée pl. VII. fig. 9. de pinces tranchantes, ou enfin du cizeau & du maillet qu'on voit dans la même planche; & ſi elles ont peu d'épaiſſeur, du couteau lenticulaire pl. XV. fig. 6. Si le crâne eſt félé dans une étendue conſidérable, on appliquera le trépan à chaque extremité de la fente, & même au milieu, ſi le beſoin l'exige; & ſi la fente ſe ſoudiviſe en d'autres, qui aient des directions différentes, on trépanera encore ſur chacune de ces dernières, parce qu'il ſe trouve ordinairement du pus ou du ſang dans tous ces endroits (*i*).

X.

Après avoir percé le crâne & retiré le ſang ou les eſquilles qui ſe trouvoient au-deſſous, on panſe le malade de la manière que voici: On commence par appliquer ſur la dure-mere la petite pièce de linge ronde, fig. 11., de façon que le fil qui y eſt attaché paſſe par le trou de l'os & ſoit pen- Premier appareil.

(*a*) Liv. IX. chap. XXI.
(*b*) Obſ. de chir. IV.
(*c*) Obſ. anatom. & chirurg.
(*d*) De vuln. capit. cap. XLVIII.
(*e*) De vuln. lib. II. cap. XLII.
(*f*) Obſ. XIV.
(*g*) Pag. 83. 116.
(*h*) Obſervat. med. phyſ. cent. I. obſ. 27.
(*i*) Il y a dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, un excellent mémoire de M. *Queſnay* ſur la multiplication des trépans.

dant en-dehors ; on laiſſe cette petite pièce à ſec, afin de pouvoir l'introduire avec moins de difficulté ſous le crâne ; mais on y fait tomber enſuite quelques gouttes de miel roſat délayé avec un peu d'eſprit de vin. (*a*) On met enſuite par-deſſus le ſindon un petit plumaceau rond, auquel eſt pareillement attaché un fil, (fig. 12.) & ſur ce dernier, d'autres plumaceaux encore (fig. 13.) juſqu'à ce que le trou du crâne ſoit rempli. On applique ſur le crâne même, & ſur la plaie extérieure, de la charpie enduite d'un léger digeſtif, ou de miel roſat, & par-deſſus une compreſſe quarrée imbibée d'eſprit de vin ſimple ou camphré, ou d'eau de chaux, & l'on maintient le tout en place avec le couvre-chef. Je ne dis rien des emplâtres, parce que je ne les crois pas fort néceſſaires dans cette occaſion.

X I.

Conduite à tenir dans les panſemens.

On change l'appareil une ou deux fois le jour ; on s'abſtient ſoigneuſement de toutes les ſubſtances graſſes & huileuſes, qui portent la corruption dans le perioſte & dans les os, & auxquelles on ſubſtitue les remédes balſamiques, dont le meilleur eſt le miel roſat, délayé avec un peu d'eſprit de vin ou d'eſſence de maſtic. En panſant ainſi la plaie chaque jour, les bords de l'ouverture du crâne ont coutume de s'exfolier après quarante ou cinquante jours, ſous la forme de petites lames, qu'il faut bien ſe garder d'arracher de force : lorſqu'elles ſont tombées, il s'éleve de la dure-mere & de l'os, une chair nouvelle qui remplit à la fin le trou du trépan ; quand elle eſt parvenue à la moitié de la hauteur du trou, il faut la comprimer modérément avec de la charpie & le bandage, pour l'empêcher de devenir trop lâche ou trop ſpongieuſe, & lorſqu'elle a preſque atteint le bord ſupérieur du même trou, on rapproche les lévres de la plaie des tégumens, & on les maintient dans cet état avec des emplâtres agglutinatifs, afin que la peau s'uniſſe plus facilement à la nouvelle chair qui croît par-deſſous. Celle qui remplit le trou du trépan ſe durcit inſenſiblement toujours davantage, ſans prendre cependant jamais la dureté de l'os, mais plutôt celle d'un cartilage, qui ſe ſépare du crâne lorſqu'on fait cuire la tête. Il ſemble que c'eſt-là la raiſon pour laquelle ceux qui ont ſouffert l'opération du trépan, éprouvent ſouvent une grande foibleſſe ou de la douleur à cette partie, & ſe reſſentent toujours des changemens du tems. (*b*) On peut les diminuer du moins un peu, en tenant conſtamment ſur l'endroit qui a été trépané une plaque de plomb ou d'argent.

X I I.

Comment on remédie aux accidens.

Il arrive quelquefois après l'opération, qu'une veine qu'on a ouvert donne copieuſement du ſang : on arrête cette hémorragie avec une poudre faite

---

(*a*) Beaucoup d'Auteurs conſeillent de ſe ſervir en pareil cas des eſprits ou des eſſences de maſtic, de ſuccin, &c. mais ces choſes-là me paroiſſent trop âcres ; elles excitent ſouvent des douleurs cruelles.

(*a*) J'ai appris par mon expérience que quelques ſujets ne reſſentent aucune incommodité.

avec le bol d'armenie, le ſang de dragon, l'encens & la colophone, qu'on tient pendant quelque tems ſur le vaiſſeau avec de la charpie. Si l'inflammation s'empare du cerveau ou de la dure-mere, on y remédie par des réſolvans & des tempérans internes, par l'abſtinence, par la ſaignée, & même par des ſcarifications à la dure-mere, (*a*) ſur laquelle on applique de l'eſprit de froment ordinaire, aiguiſé avec le ſafran, & tempéré avec l'eau de fleurs de ſureau. S'il ſurvient de la ſuppuration ou de l'exulcération, après avoir enlevé les matières corrompues avec de la charpie, on injecte dans la plaie du miel roſat délayé avec l'eſprit de vin, l'eſſence de maſtic, de ſuccin, ou enfin avec l'élixir de propriété; ou on y fait tomber une poudre compoſée avec la myrrhe & le maſtic, ou l'encens. Quand le malade, après avoir été trépané, reſſent encore de la douleur ou de la péſanteur à quelqu'autre endroit de la tête, c'eſt une preuve qu'il s'y trouve auſſi quelque choſe de contre nature, qui doit obliger à y faire un nouveau trépan. S'il s'éleve de la dure-mere une chair fongueuſe qui pouſſe à travers l'ouverture du crâne, on peut la reprimer de différentes manières; 1°. en y appliquant un plumaceau imbu d'eſprit de vin ou de celui de maſtic, qu'on preſſera fortement contre la chair à chaque panſement; & 2°. en ſe ſervant de la lame de plomb percée de l'invention de *Belloſte* (*b*) (fig. 14.) garnie de ſes deux anſes recourbées (*voy.* fig. 15.). On introduit cette lame dans l'ouverture du crâne, & on la recouvre de pluſieurs plumaceaux de charpie ronds; mais il eſt rare qu'on ait beſoin de la lame de *Belloſte*, lorſqu'on a obſervé exactement ce qui a été preſcrit ci-deſſus. Enfin, ſi la chair fongueuſe déborde le trou du trépan, on la fera tomber en y faiſant une ligature, ou on l'emportera avec les cizeaux, comme on le pratique pour les tubercules; on touche le reſte avec le vitriol bleu, ou l'on y répand de la poudre de ſabine, ou de l'alun brûlé; on y applique enſuite des plumaceaux bien battus, & l'on tient le bandage un peu plus ſerré. Par ce moyen on reprime la chair ſuperflue, & l'on conduit promptement la plaie à une heureuſe réunion. Au ſurplus, il eſt parlé dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I. pag. 262, d'une carie au crâne, pour laquelle on fit huit trépans, & à la pag. 255, de pluſieurs trépans appliqués à la ſuture coronale & ailleurs, dont le ſuccès fut heureux; mais on voit par des exemples rapportés à la page 244, qu'on s'eſt paſſé de cette opération non moins heureuſement. M. *le Dran* a dans ſes obſervations pluſieurs cas remarquables ſur l'opération du trépan, & *Roonhuiſen* en rapporte quelques-uns dans les ſiennes, ſur l'abus qu'on peut faire de la même opération.

(*a*) *Rouhault* (pag. 123) eſt de cet avis.
(*b*) *Voyez* le Chirurgien d'Hôpital.

Des Opérations qui s'exécutent ſur les paupières & ſur les yeux.

CHAPITRE XLII.

De l'extraction des corps étrangers qui ſont entrés dans l'œil.

I.

Corps étrangers retenus dans l'œil.

IL arrive quelquefois, comme l'expérience journalière le prouve, que de petites parcelles de bois, de pierre, de ſable, de verre, d'os, de plume à écrire, d'ongle des mains ou des pieds, des animalcules, de la chaux vive, des ſels âcres, & d'autres choſes ſemblables, ſe gliſſent dans l'œil le moins qu'on y penſe, & que ces corps étrangers excitent ſouvent par leur préſence des douleurs cruelles, des inflammations, & des maux très-graves dans la ſuite, ſi on ne s'empreſſe au plutôt de les retirer : voici de quelle manière on procéde à leur extraction.

I I.

De quelle manière on les retire.

Le remede le plus doux & le plus aiſé, eſt de frotter d'abord légérement les paupières avec les doigts, en faiſant pancher la tête en devant ; les larmes, dont le corps étranger ſollicite l'écoulement, l'entraîneront ſouvent endehors avec elles ſans beaucoup de difficulté. Si ce moyen ne réuſſit pas, on introduira doucement ſous la paupière une très-petite perle, ou une pierre d'écreviſſe du plus petit volume ; le corps étranger pourra s'attacher à ces petites ſphéres, & ſortir avec elles, ou être charrié par les larmes, dont l'irritation provoque une plus abondante ſécrétion. Si cela eſt encore inutile, on écartera légérement la paupière de l'œil, & avec une éguille à pointe mouſſe ou boutonnée, de petites pincettes, un cure-dent, ou telle autre choſe pareille, on cherchera & on tirera le corps étranger avec circonſpection, après l'avoir trouvé, ou bien on trempera dans de l'eau chaude un morceau d'éponge attaché à un petit bâton, & on le promenera légérement ſur la ſurface de l'œil & ſous les paupières, juſqu'à ce qu'on ait enlevé tout ce qui cauſe de l'irritation. On emporte toutes les matières âcres qui ont pû ſe gliſſer dans l'œil, en lavant par intervalles cette partie avec du lait ou de l'eau tièdes, auſſi long-tems qu'on y reſſent de la douleur. Après l'extraction des corps étrangers, il faut calmer la rougeur & l'inflammation qu'ils peuvent avoir occaſionnées, en fomentant ſouvent la partie avec un collyre adouciſſant & rafraîchiſſant, fait avec de l'eau roſe battue avec un blanc d'œuf, un peu d'alun, & de ſucre de ſaturne ou de tuthic. Si l'inflammation eſt violente, on ſaignera le malade.

CHAPITRE XLIII.

Des tubercules & des excroissances qui arrivent aux paupières.

I.

LEs tubercules qui surviennent aux paupières, différent beaucoup les uns des autres par la figure & par la grandeur. Ceux qui se forment au-dessus des cils, & qui sont petits, durs, rouges & immobiles, reçoivent le nom de *chrites* ou *d'orgeolets*, à cause de leus ressemblance avec un grain d'orge. Ce sont de petites tumeurs enkistées & inflammatoires, dont la matière se change communément à la longue, en un pus épais, non sans exciter quelquefois de violentes douleurs, & sans apporter plus ou moins d'obstacle à la vue. Le siége de l'orgeolet n'est pas toujours le même ; il se trouve quelquefois immédiatement sous la peau ; mais le plus souvent caché dans l'épaisseur de la paupière. Lorsqu'il est mobile, les Grecs l'appellent *chalazies* ; on le nomme *grando* en latin, quand il ressemble à un grain de grêle ; on lui donne le nom d'*hydatide*, s'il se présente sous la forme d'une petite vesicule remplie d'eau. Il se forme encore aux paupières d'autres tumeurs enkistées, telles que l'athérome, le stéatome & le meliceris, dont nous avons traité ailleurs (*a*) en particulier. Nous remarquerons en général, que presque tous les tubercules des paupières, peuvent être compris sous la dénomination commune de tumeurs à kiste ; les uns tiennent à la paupière par une large base, & les autres par un pedicule très-grêle, comme on le voit dans notre XV planche fig. 16. 17 & 18.

II.

Dans les autres parties du corps, les tubercules dont nous parlons ne produisent que peu ou point d'incommodité, & l'on n'y fait souvent presque aucune attention ; mais ceux des paupières en exigent davantage, & demandent des soins d'autant plus recherchés, qu'ils sont d'un volume plus considérable, & qu'ils apportent plus d'empêchement à la vue ; car si celle-ci n'en souffre pas beaucoup, ils ne sont pas ordinairement plus dangereux ici qu'ailleurs, quoiqu'ils causent souvent de grandes difformités. Ils cédent rarement aux remédes, & parmi ceux qu'on recommande, tels entr'autres que les cataplasmes émolliens, il en est qui sont contraires aux yeux, & dont par conséquent on ne doit pas se servir. Il faut donc recourir à l'opération, comme au secours le plus efficace. Prognostic.

III.

La cure de tous les tubercules des paupières, qui ne sont pas suspendus par un pédicule étroit, est à peu près la même, & se réduit à ce que nous allons dire. Après avoir tendu la peau, on y fait une légere incision avec Cure.

(*a*) Sect. I. chap. XXVIII.

le biſtouri, prenant garde d'endommager le kiſte, & ſi on le peut, on emporte ce dernier tout entier avec ce qu'il renferme, comme nous l'avons dit plus haut en parlant des tumeurs enkiſtées (*a*); mais s'il a reçu quelque atteinte, ou s'il tient trop fortement à la chair pour pouvoir en être ſéparé totalement avec le biſtouri, on le coupera avec de fins cizeaux auſſi avant qu'on pourra le faire avec ſûreté. On applique enſuite ſur la petite plaie du digeſtif auquel on mêle un peu de précipité rouge, ou d'onguent ægiptiac; ou bien on la touche avec la pierre infernale, afin de conſumer entièrement ce qui peut être reſté du kiſte, & on la conſolide enſuite avec le baume vulnéraire. Quelquefois, lorſque je ne crois pas pouvoir emporter facilement tout le kiſte, je l'ouvre ſur le champ avec la peau, j'exprime ſoigneuſement la matière qu'il renferme, & je me ſers après de quelque cathérétique pour le ronger, me conformant pour tout le reſte à ce qui a été preſcrit au chapitre des tumeurs enkiſtées. On doit bien prendre garde qu'il ne ſe gliſſe quelque peu de cauſtique dans l'œil, ce qui ſeroit capable de porter préjudice à la vue. Les tubercules dont le pédicule eſt étroit, tels qu'on en voit pl. XV. fig. 17 & 18. donnent beaucoup moins de peine à guérir; il ſuffit de les lier avec un fil, ou de les couper avec les cizeaux. On ſe conduit cependant un peu différemment dans la cure de l'orgeolet. Celui-ci différe des autres tumeurs enkiſtées, en ce qu'il n'eſt jamais ſans douleur & ſans quelque inflammation. On tâchera donc de le réſoudre ou de le faire ſupurer avant d'employer le fer, comme on a coutume d'en uſer dans toutes les inflammations. Il n'y a rien de meilleur au commencement, ſoit pour procurer la réſolution, ſoit pour calmer la douleur, que de frotter ſouvent l'orgeolet avec la ſalive d'un homme à jeun, ou d'y appliquer chaudement & très-fréquemment du mucilage de graines de coings ou de la pulpe de pomme cuite ſous la cendre, à laquelle on mêle un peu de camphre & de ſafran, & qu'on étend ſur un morceau de linge. Si tout cela n'opére rien, & que la tumeur en jauniſſant indique qu'elle tend à ſuppuration, on la ramollit avec l'emplâtre de miel & de farine, ou avec le diachylum gommé; on l'ouvre enſuite, & on la guérit à l'ordinaire. Si on veut être délivré plutôt de l'orgeolet, il faut recourir d'abord au biſtouri: ſi l'orgeolet ſe trouve ſous la paupière, on renverſe celle-ci avec les doigts, & l'on fait avec un petit biſtouri, directement ſur la tumeur, une petite inciſion, à la faveur de laquelle on emporte ou l'on ſépare facilement le kiſte ou le follicule, en cas qu'il ait conſervé ſa dureté; mais ſi la tumeur eſt déja mûre, on l'ouvre, on en exprime le pus, & l'on ronge le kiſte avec quelque cauſtique. Par cette dernière méthode on préſerve les paupières de toute cicatrice, & la plaie guérit d'elle-même ſans avoir beſoin d'aucun reméde; il ſuffit même ſouvent d'ouvrir la tumeur, & d'en exprimer doucement le pus.

(*a*) Sect. I. chap. XXXVIII.

CHAP-

CHAPITRE XLIV.

Des Verrues des paupières.

I.

IL se forme assez souvent aux paupières des verrues, qui ont beaucoup de rapport aux tumeurs dont nous venons de parler, & qui, outre la difformité qu'elles causent, nuisent aussi quelquefois considérablement à la vue, ce qui fait souhaiter de s'en délivrer. Elles ont une racine large ou étroite, & les moyens dont on se sert pour les détruire, sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été recommandés pour les verrues en général, (*a*) c'est-à-dire la ligature, les cizeaux & les caustiques; quant au cautère actuel, on ne sçauroit en faire usage ici, & l'on doit même être très-circonspect dans l'emploi des caustiques, de peur que venant à se glisser dans l'œil, ils ne ruinent la vue, comme il est arrivé quelquefois, (*b*) ou qu'ils n'y portent du moins un préjudice considérable. Si les verrues des paupières deviennent livides ou noires, il est très à craindre qu'elles ne dégénérent promptement en cancer, comme j'en ai été témoin, & qu'elles ne s'irritent par l'usage du fer & des remédes, ensorte qu'il est prudent de n'y pas toucher. C'est sans doute cette disposition au cancer qui les a fait appeller par les Médecins & les Chirurgiens oculistes les plus habiles, *noli me tangere*. J'emportai heureusement avec la ligature, une grosse verrue à la paupière supérieure, qui empêchoit l'œil de s'ouvrir, (*c*) mais dont le pédicule n'étoit pas bien gros. Verrues des paupières.

CHAPITRE XLV.

Du relâchement & de la tumeur des paupières, appellés phalangosis & ptosis.

I.

IL n'est ni rare ni nouveau que les paupières s'enflent ou se relâchent au point d'en devenir difformes, & de nuire très-fort à la vûe. (*d*) Cet accident provient presque toujours de la paralysie du muscle élévateur de la paupière, ou du relâchement de la peau qui le récouvre. Il survient aussi quelquefois aux paupières une tumeur œdémateuse, qui empêche presque entièrement l'œil de s'ouvrir. On doit soigneusement distinguer ce cas du précédent, car il céde pour l'ordinaire assez facilement aux remédes, tant Description

(*a*) *Voyez* ci-dessus Sect. I. chap. XXVI.

(*b*) *Timée à Guldenklée* rapporte (*lib. I. Affect. Capitis cap. XXI.*) qu'un Chirurgien rendit une femme aveugle en voulant lui emporter, avec le suc d'ésule, une verrue qu'elle avoit à la paupière supérieure.

(*c*) *Voy.* pl. XV. fig. 17. lett. A.

(*d*) *Voy.* pl. XV. fig. 19. lett. A, ou *Bartichius in medicina ocularia*, folii forma expressa.

internes qu'externes, c'eſt-à-dire aux purgatifs hydragogues, aux ſudorifiques, aux diurétiques, & extérieurement à des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin ſimple ou camphré, ou dans l'eau de chaux, & appliquées chaudement. Mais ſi la chûte des paupières vient moins de l'amas ou de la congeſtion des humeurs, que du relâchement de la peau, il faut uſer, avant tout, de topiques fortifians, tels, par exemple, que l'emplâtre fait avec l'huile noire de tartre & la cire, le baume du Perou, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eſprit des vers de terre, &c. & ſi tous ces remédes ne ſont d'aucune utilité, ce qu'on a de mieux à faire, eſt de retrancher prudemment avec le fer, la portion excédante de la peau relâchée, afin de la réduire à ſes dimenſions naturelles.

I I.

Méthode curative des Anciens.

Voici comment les Anciens s'y prenoient pour guérir cette indiſpoſition. Après avoir ſoulevé la peau, ils la perçoient avec une éguille, & y paſſoient un fil à travers; ils tordoient enſuite ce fil avec art tout autour, & la retranchoient au moyen d'une forte ligature. Cette opération leur réuſſiſſoit aſſez bien lorſqu'elle étoit faite à propos; d'autres fois ils emportoient, avec les cizeaux ou le biſtouri, la portion de peau ſuperflue, & uniſſoient après les lévres de la plaie par deux ou trois points de ſuture ſimple, comme on peut le voir plus en détail dans *Hippocrate*, (*a*) *Celſe* (*b*) & *Paul* d'*Egine* (*c*); mais l'hémorragie, à laquelle cette dernière méthode donne lieu, ne devoit guére permettre de faire une ſuture aſſez exacte pour obtenir une belle cicatrice; & c'eſt probablement pour prévenir cet inconvénient que *Bartichius*, célébre Oculiſte d'Allemagne, a imaginé l'inſtrument de bois repréſenté dans ſa *médecine oculaire*, (*d*) & dans notre XV. pl. fig. 19. BB; il ſaiſiſſoit exactement avec cet inſtrument B B toute la peau ſuperflue de la paupière, (*voy.* fig. 19. C.) & en tournant la vis DD, elle ſe trouvoit tellement ſerrée, que ne pouvant recevoir de nourriture par les vaiſſeaux comprimés, elle tomboit en mortification après quelques jours, & ſe ſéparoit enfin d'elle-même.

I I I.

Méthode des modernes.

Verduin, célébre Chirurgien d'Amſterdam, dont il a été parlé plus haut à l'occaſion des amputations, ayant trouvé cette méthode trop longue & trop douloureuſe, & ſujette d'ailleurs à pluſieurs accidens, comme l'inflammation & autres, a tenté de la corriger. Il a inventé, pour cet effet, un inſtrument de cuivre jaune, qui différe peu de celui de *Bartichius*, ſi ce n'eſt que ſes parties ſupérieure & inférieure ſont percées de pluſieurs petits trous. (*voy.* pl. XV. fig. 21.) Avec cet inſtrument, on ſerre non-ſeulement la peau ſuperflue, mais on peut y paſſer, à la faveur des trous, une éguille & des fils en plus ou moins grand nombre, ſuivant le beſoin,

(*a*) De vict. acutor. tom. II. pag. 321. édit. *Linden*.
(*b*) Liv. VII. chap. VII. art. 8.
(*c*) Lib. VI. cap. VIII.
(*d*) In medicina ocularia pag. 181.

qu'on laiſſe pendre de part & d'autre de la longueur de quatre ou cinq pouces. Cela fait, on retranche, avec les cizeaux ou le biſtouri, toute la portion de peau qui excéde l'inſtrument, (fig. 19. C.) & après avoir retiré ce dernier ſans emporter les fils, on rapproche les lévres de la plaie & on les maintient unies par le moyen des fils, qu'on noue comme dans la ſuture ſimple. On les oint enſuite avec le baume vulnéraire, & l'on applique par-deſſus, d'abord de la charpie ſéche, & dans les panſemens ſuivans de la charpie chargée du même baume ou de quelque digeſtif, une compreſſe & un bandage, comme pour les autres plaies. Après trois ou quatre jours, ſi on trouve, en changeant l'appareil, ce qu'on doit toujours faire avec la plus grande circonſpection, que les bords de la plaie commencent à ſe réunir, on coupera & on tirera tout doucement le fil du milieu, de même que les autres fils dans les panſemens ſuivans, après quoi on achevera la cure avec le baume vulnéraire & un emplâtre de même qualité. Si après avoir coupé la peau ſuperflue, & y avoir paſſé les fils, on touchoit légérement les bords de la plaie avec le cautère actuel, avant d'ôter l'inſtrument, on préviendroit entièrement l'hémorragie, ce qui donneroit plus de facilité pour faire la ſuture, (*voy.* pl. XV. fig. 22.) & en outre, on fortifieroit la peau relâchée, au moyen de quoi la maladie ne ſeroit pas ſi ſujette à revenir qu'elle a coutume de le faire; peut-être même pourroit-on ſe paſſer totalement de la ſuture. L'œil eſt quelquefois ſi griévement affecté dans le cas dont nous parlons, ſoit par la longueur du mal, ſoit par le grand volume de la tumeur, qu'il perd entièrement ſa forme naturelle. Dans une telle circonſtance, l'opération eſt preſque toujours infructueuſe, n'étant guère poſſible que la peau, à laquelle le globe de l'œil ne ſert plus de ſoutient, ne ſe relâche derechef & ne renouvelle la maladie; enſorte que ce cas doit être regardé comme incurable. Au ſurplus, nous ne devons pas paſſer ſous ſilence que le célébre *Raw*, fameux Lithotomiſte d'Amſterdam, & depuis Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leyde, a inventé pour la même fin un nouvel inſtrument un peu différent de ceux dont nous venons de parler. (*voy.* fig. 22.) Cet inſtrument a été l'occaſion d'une diſpute très-vive en 1699. entre *Raw* & *Ruyſch* (qui l'un & l'autre ont été mes maîtres). Le dernier faiſoit honneur de ſon invention à *Verduin*, à qui *Raw* la diſputoit (*a*).

CHAPITRE XLVI.

Du Trichiaſis.

I.

LES paupières & les cils ſe tournent quelquefois en dedans, & les poils ou les cils, dont elle eſt bordée, cauſent à l'œil une irritation ſi violente, qu'il en réſulte des douleurs atroces, ſuivies d'inflammation, de difficulté de voir, & de la perte même de la vue, ſi on ne remédie effica- Ce que c'eſt que le trichiaſis.

(*a*) Vid. *Ruyſch.* epiſt. anat. XIII. itemque *Rauius* de ſepto ſcroti.

cement au mal. Les Grecs l'appellent *trichiasis*, *distichiasis* ou *districhiasis*, & quelquefois *entropium* de la préposition ἐν & du verbe τρέπειν, *tourner en dedans*, parce que les paupières sont autrement tournées que dans l'*ectropium*. Il dépend ordinairement d'une cicatrice irrégulière, suite d'une plaie, d'une exulcération, de la petite vérole, ou d'une brûlure, ou bien du relâchement des paupières; ensorte qu'on ne doit pas être surpris que ce relâchement, dont nous venons de parler dans le chapitre qui précede, soit accompagné d'irritation aux yeux.

I I.

Sa cure. Le *trichiasis* est presque toujours d'une cure très-difficile, sur-tout lorsqu'il est invétéré: on ne peut guère le guérir qu'en arrachant tous les poils mal disposés, & en les empêchant de revenir; mais on a dû s'appercevoir depuis long-tems que cela n'est pas facile. Ceux qui se contentoient de les couper travailloient inutilement, car les racines des poils venant bientôt à repousser, ces nouveaux poils irritoient encore davantage les yeux, étant plus roides & plus courts. D'autres ont cru trouver dans les emplâtres un secours plus efficace; ils s'efforçoient de tenir les cils collés à la surface extérieure de chaque paupière, pour leur faire prendre insensiblement une nouvelle direction, mais cette tentative ne pouvoit jamais leur réussir; il n'étoit pas possible que le mouvement continuel des paupières ne décolât les poils, & ceux-ci se tournoient de nouveau du côté de l'œil. Les Médecins ayant reconnu l'insuffisance de cette méthode en essayerent une autre. *Celse* (*a*) veut qu'on brûle la racine de chaque poil avec une petite éguille de fer plate en forme de spatule, qu'on a fait rougir au feu. *Paul d'Egine* (*b*) dit qu'on ne peut compter sur une cure radicale si on n'arrache les poils un à un avant que d'en cautériser les racines avec l'éguille, ce qui ne peut se faire sans une très-grande douleur: pour l'éviter, il seroit mieux d'appliquer un caustique, & principalement la pierre infernale, à la racine de chaque poil d'abord après qu'on la arraché, en prenant les précautions nécessaires pour ne pas offenser l'œil, ou de la toucher avec un pinceau trempé dans l'esprit de sel ammoniac, ou dans l'esprit de vin très-rectifié. Par l'action de ces derniers remédes, les pores par où les poils sortent, se ferment, de façon que ceux-ci ne peuvent plus croître. Si les poils retournés du côté de l'œil étoient en grand nombre, il ne faudroit pas les arracher tous à la fois, mais par intervalles, afin de ne pas causer trop de douleur, & crainte d'attirer une inflammation aux yeux. Du reste, en faisant les différentes opérations dont nous venons de parler, on doit toujours avoir grand soin de bien garantir l'œil de l'action du feu & des caustiques, en le couvrant avec de la charpie, ou avec une lame de plomb ou de corne concave, qu'on y adaptera comme si c'étoit un œil artificiel. Si le *trichiasis* est une suite du relâchement des paupières, on le traitera comme nous l'avons dit au chapitre précédent.

(*a*) Liv. VII. chap. VII. art. 8.
(*b*) Lib. VI. cap. 13.

III.

Si tous les poils de la paupière sont tournés vers l'œil, & que le malade ne veuille ou ne puisse pas souffrir qu'on les arrache ni qu'on les brûle, il ne reste plus qu'un moyen, cruel mais indispensable, pour prévenir ce malheur; qui est d'emporter avec des cizeaux le bord de la paupière avec tous les poils. Cette opération rendra nécessairement l'œil difforme, mais cette difformité est encore à préférer à la perte de la vue. On applique ensuite sur la partie de la charpie ou un plumaceau chargés d'un collyre fait avec l'eau rose, le sucre de saturne, & un blanc d'œuf battus ensemble, ou trempés dans un mêlange de portion égale d'eau & d'esprit de vin. Dans les pansemens suivans, on oint tous les jours la plaie avec l'huile ou le baume vulnéraire, jusqu'à ce qu'elle soit guérie. *Cortumius* dans une thése sur le *trichiasis*, soutenue en 1724, sous la présidence de M. *Goeklike*, (a) propose de consumer le bord de la paupière & le cil avec la pierre infernale, au lieu de les couper avec les cizeaux. On fera mettre, dit-il, le malade sur le dos, & après avoir couvert l'œil avec de la charpie, du linge, ou un morceau de peau, on frottera avec la pierre infernale le bord de la paupière jusqu'à ce qu'il soit entièrement rongé, & les poils détruits jusqu'à la racine; cela fait, il veut qu'on panse d'abord avec de la charpie féche, sur laquelle on mettra, après environ une heure, d'autre charpie couverte de blanc d'œuf & d'eau rose, battus ensemble, qu'on aura soin de renouveller souvent. Le lendemain on ôtera une partie de la charpie qui est sur l'œil, de peur qu'elle n'attire de l'inflammation. Dès que l'escarre est formée, on enleve tout ce qui reste de la charpie, & on panse l'escarre avec un digestif doux, & dans l'espace de sept à huit jours *Cortumius* assure que la plaie est cicatrisée. (b) Autre méthode curative.

CHAPITRE XLVII.

De l'Ancyloblepharon, ou de l'union contre nature des paupières.

I.

QUand les paupières se rendent adhérentes l'une à l'autre, ou avec le globe de l'œil, par telle cause que ce soit, cette maladie est appellée par les Grecs *ancyloblepharon*. On la distingue aisément du collement passager des paupières, qui a si souvent lieu dans la petite vérole & dans l'opthalmie, par l'intervention d'une matière glutineuse; cette adhérence n'est que superficielle, & ne sçauroit être regardée comme une vraie coalition. Définition.

II.

Les paupières sont quelquefois si fortement unies entr'elles, qu'on ne Espèces.

(a) Francof. ad via drum habita.
(b) Vid. misc. nat. cur. dec. II. ann. VIII. pag. 135.

peut point absolument ouvrir l'œil. (*voy.* pl. XV. fig. 23. A A.) Tantot cette maladie n'affecte qu'un œil, & d'autres fois elle les attaque tous les deux. Quelquefois aussi les paupières s'unissent au globe de l'œil, au blanc, ou à la cornée transparente, d'une manière plus ou moins forte, selon que les fibres qui forment l'adhérence sont plus ou moins nombreuses.

III.

Causes. Les causes les plus ordinaires de cette union contre nature des paupières, sont la petite vérole, les ophthalmies violentes, la brûlure, sur-tout celle qui est faite par la poudre à canon, les caustiques, & généralement tout ce qui est capable de produire une exulcération dans ces parties. Il n'est pas sans exemple que des enfans naissent avec cette difformité, ni qu'elle arrive à des hommes, sains d'ailleurs, par des excroissances charnues qui se forment à l'un ou à l'autre angle de l'œil; j'ai vu ce dernier cas dans la personne d'un tailleur.

IV.

Prognostic. L'accident dont nous parlons est toujours très-dangereux, mais il ne l'est jamais plus que quand les paupières se sont collées à la cornée transparente, car il est presque impossible de détruire cette adhérence, sans perte ou du moins sans une lézion notable de la vue, sur-tout lorsquelle est l'effet d'une brûlure. Pour aller au-devant de ce malheur, on fera donc bien d'injecter très-souvent dans les yeux brûlés des décoctions humectantes & émollientes, afin d'entretenir toujours les parties brûlées ou enflammées dans une mollesse & une mobilité qui ne leur permette pas de se réunir entr'elles : quand les paupières se collent l'une à l'autre, en conséquence de la petite vérole, elles s'unissent aussi ordinairement à l'œil, & particulièrement à la cornée transparente, ensorte qu'on ne peut les en séparer sans endommager très-considérablement la vue ; quelqu'attention qu'on apporte à cette séparation, il restera toujours à la cornée des cicatrices & des tâches, qui formeront un très-grand obstacle à la vue, & qu'on ne parviendra à détruire qu'avec une extrême difficulté.

V.

Cure. De tout ce que nous venons de dire, il s'ensuit que la cure consiste principalement à séparer avec art les paupières l'une de l'autre. (a) On place pour cela le malade sur un petit lit ou sur une chaise, de façon qu'on puisse bien voir son œil, & l'approcher commodément. On examine avant tout si les paupières sont entièrement collées dans toute leur étendue, ou s'il ne resteroit pas entr'elles quelque petit interstice ; ce qui a lieu pour l'ordinaire dans le grand angle des yeux, qui est le plus voisin du nez. Dans le premier cas, on pratiquera une petite ouverture à celui de ces angles où l'on

(a) On peut voir chez *Douglas* (Sillab. opérat. chir. *in*-4°. pag. 33.) de quelle manière *Hildanus* s'y prenoit pour faire cette séparation, & les difficultés que lui oppose le Chirurgien Anglois.

croira pouvoir la faire avec le plus de facilité, & en y procédant on prendra bien garde de ne pas bleſſer l'œil, & ſingulièrement la cornée tranſparente ; on introduira enſuite dans cette ouverture la branche d'une paire de cizeaux très-fins, ou la lame d'un petit biſtouri courbe dont la pointe eſt terminée par un bouton (*voy.* pl. XV. fig. 25.), & on ſéparera très-exactement les deux paupières l'une de l'autre avec beaucoup de circonſpection. Si elles laiſſoient quelque intervalle, il ne feroit pas néceſſaire de faire de nouvelle ouverture, celle qui s'y trouve déja ſerviroit à introduire les inſtrumens dont nous venons de parler, & l'on acheveroit l'opération comme dans le cas précédent. Mais ſi le Chirurgien ne ſe trouvoit point de biſtouri boutonné, comme il feroit à craindre qu'on ne bleſsât l'œil avec la pointe des cizeaux ou du biſtouri qui n'auroient point de bouton au bout, il feroit bon de paſſer dans l'ouverture des paupières une petite ſonde légérement crénelée, (*voy.* pl. XV. fig. 24.) à la faveur de laquelle on ſépareroit prudemment ces parties avec des cizeaux minces, le biſtouri, ou le tranchant d'une lancette.

V I.

Ce qu'on doit faire quand les paupières ſont adhérentes à l'œil.

Dès qu'on a fait ceſſer l'adhérence des paupières, il faut examiner ſoigneuſement, à l'aide d'une ſonde, ſi elles ne feroient pas collées au globe de l'œil, & ſi on trouve qu'elles le ſoient, il faudra les en ſéparer, en uſant de tous les ménagemens poſſibles. Si elles ne tiennent à la cornée tranſparente que par un petit nombre de fibres, on ſe ſervira d'un biſtouri boutonné, ou d'une lancette à pointe mouſſe; mais ſi elles étoient adhérentes à tout le globe de l'œil, ou à la plus grande partie de ſa ſurface, l'opération eſt alors très-difficile & très-dangereuſe, car il n'eſt preſque pas poſſible, comme nous l'avons déja remarqué plus haut, de les ſéparer de la cornée tranſparente ſans intéreſſer cette membrane, & ſans nuire par conſéquent à la vue. Lorſque l'adhérence n'eſt qu'entre la paupière & le blanc de l'œil, il eſt beaucoup plus aiſé de la détruire ſans mettre la vue en danger; car les lézions légéres de la conjonctive me paroiſſent être de ſi peu de conſéquence, que dans l'alternative, j'aimerois mieux qu'on coupât un peu de cette membrane blanche, que de celle qui recouvre l'intérieur des paupières : on ne pourroit donner quelque atteinte à cette dernière, ſans s'expoſer à détruire les conduits excrétoires de la glande lacrimale, ce qui auroit des conſéquences fâcheuſes. Par tout cela on voit combien il importe de ne confier l'opération dont il s'agit qu'à une main habile & ſûre.

V I I.

Conduite à tenir après l'opération.

Pour empêcher que les paupières ne ſe reprennent avec l'œil, comme il arrive ordinairement lorſqu'on ne s'y oppoſe pas, il faudra mettre artiſtement entre ces parties un morceau de peau très-fine, de linge, ou de canepin, ou une légére lame de cire ou de plomb : on taille ces choſes en croiſſant, ou on leur donne la forme d'un œil artificiel, & on les enduit d'huile d'amandes douces, ou de quelque autre huile ſemblable. On peut interpoſer auſſi entre la paupière & l'œil de la très-fine charpie; mais quoi qu'on y ait mis, on l'y laiſſera pendant quelques jours, c'eſt-à-dire juſqu'à

ce que le risque d'une nouvelle coalition soit passé ; s'il tomboit de lui-même, ou qu'on l'eût ôté à dessein, par telle cause que ce puisse être, on le remettroit sur le champ. Mais si le malade, comme il arrive quelquefois, ne peut rien souffrir entre son œil & sa paupière, pour empêcher autant qu'il sera possible, que les parties ne se réunissent encore, on fera souvent distiller dans l'œil un collyre fait avec de l'eau de plantain, la tuthie & le sucre de saturne, ou l'on y répandra de tems en tems une poudre préparée avec le sucre, les perles & les yeux d'écrevisses, & l'on recommandera au malade de frotter doucement & de soulever très-souvent sa paupière avec les doigts. Le Chirurgien lui-même aura soin d'introduire fréquemment une sonde mousse entre les paupières & l'œil, & de l'y promener légérement de côté & d'autre, ce qui empêchera qu'elles ne se reprennent aussi facilement qu'elles ne le feroient sans cette précaution.

VIII.

Comment on sépare les paupières collées pendant la petite vérole.

Dans la petite vérole & dans l'ophthalmie, il arrive souvent que la chassie qui s'amasse pendant le sommeil, colle les paupières de façon qu'on ne peut plus les ouvrir, & que le malade ne peut rien voir. On ne doit jamais entreprendre de les désunir de force ; mais ramollir la chassie en y faisant dégouter souvent du lait tiéde, ce qui suffit d'ordinaire pour faire ouvrir promptement les yeux au malade, & lui rendre la vue.

CHAPITRE XLVIII.

De l'Ectropion & de la Lagophthalmie.

I.

Ce que c'est que ces maladies.

Lorsque la paupière se renverse & se retire tellement qu'elle ne peut plus couvrir l'œil, & que la membrane rouge qui la tapisse en dedans est tournée en dehors, cet accident est appellé par les Grecs *ectropion*, du verbe ἐκτρέπειν, *tourner en dehors*; on pourroit le nommer en latin *inversio* ou *eversio palpebrarum*. Quand il arrive à la paupière supérieure, on l'appelle encore en grec *lagophthalmie*, c'est-à-dire *œil de liévre* à cause que l'œil de l'homme ressemble alors en quelque sorte à celui de cet animal. Quelques-uns distinguent, non sans raison, l'*ectropion* de la *lagophthalmie*; ils désignent par ce dernier mot, cet état de la paupière supérieure, dans lequel elle n'a point souffert de renversement, mais se trouve seulement tellement retirée & racourcie, par quelque cause que ce soit, qu'elle laisse toujours, comme dans le liévre, une partie de l'œil à découvert. J'ai observé plusieurs fois le même vice à la paupière inférieure, sans qu'elle fût renversée, ce qui peut être regardé comme une espèce particulière d'*ectropion*, dont très-peu d'Auteurs ont fait mention. L'ectropion est quelquefois une maladie simple ou solitaire, mais d'autres fois il est compliqué avec d'autres maladies, telles que l'ophthalmie, le sarcome, *l'encanthis*, &c.

Lorsqu'il

Lorſqu'il eſt ſimple, il provient ordinairement d'une cicatrice de la paupière, qui eſt la ſuite d'une plaie faite par accident, de l'extirpation de quelque tubercule, d'une exulcération, ou d'une brûlure. Il peut dépendre auſſi d'une excroiſſance charnue qui ſe forme dans l'œil & qui renverſe la paupière en dehors, après de longues ou de violentes ophthalmies ; j'en ai vu plus d'une fois de triſtes exemples. Les ophthalmiques exceſſivement aſtringens peuvent encore donner lieu à l'*ectropion*, en épaiſſiſſant & racorniſſant exceſſivement la peau.

I I.

La cure de ces fâcheuſes indiſpoſitions eſt ſouvent très-difficile ; le but qu'on doit s'y propoſer, eſt de rendre, autant qu'il eſt poſſible, à la paupière trop retirée ou trop racourcie, ſes dimenſions naturelles. Si donc le mal n'eſt pas encore invétéré, on eſſayera de ramollir la cicatrice & les environs, avec les humectans & les émolliens, afin qu'ils prétent davantage ; on expoſera la paupière à la vapeur du lait chaud ou de l'eau chaude ; ou bien l'on y appliquera de l'huile d'amandes douces ou d'olives, du mucilage de graines de coing, de la graiſſe de liévre, de l'onguent d'althea, ou tel autre onguent ou emplâtre émollient : en outre, ſi le mal eſt à la paupière ſupérieure, on la tirera ſouvent en bas, & ſi c'eſt l'inférieure qui eſt affectée, on la tirera en haut. Il ne ſera même point mal, ſur-tout pour la nuit, d'appliquer ſur l'une & l'autre paupière, deux bandes d'emplâtres agglutinatifs, qui tireront en ſens contraires, & deux petites compreſſes dont l'action ſera la même, juſqu'à ce qu'elles ayent repris leur premier état. Si ces différens moyens ne produiſent rien, il faudra en venir à l'opération ſi on voit qu'il puiſſe en réſulter quelque utilité, car la peau eſt quelquefois retirée au point que le mal eſt ſans reméde.

Leur cure. 1°. Par les médicamens.

I I I.

Voici en peu de mots de quelle manière on procéde à l'opération lorſqu'on la juge utile. On fait un peu au-deſſous des ſourcils une inciſion en croiſſant, dont les pointes ſont tournées en bas, ſi on opére ſur la paupière ſupérieure, & en haut, ſi c'eſt à la paupière inférieure, (*voy.* pl. XV. fig. 26. lett. A A) afin que ces parties puiſſent s'allonger à la faveur de cette inciſion. Lorſque les paupières ne ſont que peu racourcies, une ſeule inciſion, telle qu'on la voit pl. XV. fig. 26, eſt quelquefois ſuffiſante pour faire prêter la peau autant qu'il le faut ; mais quand elles ſont fort retirées, on eſt obligé de faire deux ou trois de ces inciſions en croiſſant, parallèlement & à une diſtance à pouvoir placer un gros fil dans les intervalles qui les ſéparent les unes des autres. On les remplit d'abord de charpie ſéche, qu'on ſoutient avec des compreſſes & un bandage convenable, & dans les panſemens ſuivans avec de la charpie enduite d'un onguent vulnéraire. Par ce moyen, on empêche non-ſeulement que la peau ne ſe réuniſſe, mais il s'engendre encore dans le milieu de chaque inciſion une chair nouvelle, qui la rempliſſant peu-à-peu, force la peau de s'étendre. On accélere encore la cure en plaçant ſur les paupières deux bandes d'emplâtre, qui, comme nous

2°. Par l'opération.

l'avons dit, tireront la ſupérieure en bas, & l'inférieure en haut. On continue ce traitement juſqu'à ce que la nouvelle chair ait entièrement rempli les plaies, & ſuffiſamment prolongé la peau des paupières.

I V.

Quand le mal dépend de l'inflammation ou du ſarcome.

Si le renverſement des paupières, ſur-tout de l'inférieure, provient d'une inflammation violente & d'une chair fongueuſe qui pouſſe en deſſous, on calmera d'abord l'inflammation par les remédes convenables, & enſuite on conſumera peu-à-peu la chair ſuperflue avec la pierre infernale, en garantiſſant ſoigneuſement l'œil de ſon action. Dès que la cauſe du mal eſt ôtée, le mal tombe auſſi, & la paupière réprend ſa forme ordinaire. Si la maladie étoit la ſuite de l'*encanthis*, de l'*hyperſarcoſe* ou du *ſarcome*, comme je l'ai repréſenté dans les figures 27, 28, & 29, on procéderoit à la cure de ces différentes maladies comme nous le dirons plus bas.

V.

En quel cas il eſt deſeſperé.

Si le renverſement & la retraction des paupières ſont portés à un certain point, ou que le ſujet ſoit né avec cette difformité, il ne reſte preſque aucune eſpérance de guériſon. Le mal dépend quelquefois, dans la paupière inférieure, de la foibleſſe ou du relâchement du muſcle orbiculaire, ſur-tout dans les vieillards, ſans qu'il y ait la moindre cicatrice; & en pareil cas l'opération eſt inutile; ſi on pouvoit avoir encore quelque eſpoir de guèriſon, ce ne ſeroit que des liqueurs, des onguents ou des baumes fortifians qu'on devroit l'attendre. Du reſte, le mal céde d'autant plus difficilement à l'opération & aux remédes, qu'il eſt plus invétéré; car lorſqu'on le néglige, les paupières s'accoutument, pour ainſi dire, à cette difformité, & perdent ſi bien leur figure naturelle, qu'il ne leur eſt plus poſſible enfin de pouvoir jamais la reprendte. (*a*)

CHAPITRE XLIX.

De l'Encanthis.

I.

Deſcription.

IL ſe forme quelquefois dans le grand angle de l'œil un tubercule, qui naît de la caroncule lachrimale, ou de la cuticule rouge, en forme de croiſſant, qui lui eſt contigue. Il prend quelquefois un volume ſi conſidérable, qu'il couvre non-ſeulement les points lacrimaux, mais encore une grande partie de la prunelle (*b*); les larmes coulent alors continuellement

(*a*) *Keckius* a donné à Tubinge, en 1733, ſous la préſidence de M. *Zeller*, une excellente théſe ſur l'*ectropion.*

(*b*) On trouve la deſcription & la figure d'une grande tumeur de cette eſpèce dans la *chirurgie curieuſe* de *Purmann*, ainſi que chez *Roonhuis* obſ. 18, & *Bidloo* exercit. pag. 153.

ſur les joues ; la vûe en ſouffre beaucoup, les yeux ſont très-enflammés, & le viſage difforme (*voy.* pl. XV. fig. 27. A). Les Grecs appellent cette tumeur *encanthis*. On en fait de deux eſpèces ; l'une bénigne, qui eſt ſans douleur & ſans dureté, & l'autre maligne, laquelle eſt douloureuſe, livide, & participe de la nature du cancer.

I I.

Si l'*encanthis* eſt de la première eſpèce, on ſe trouve très-bien au commencement d'y faire de nombreuſes ſcarifications, & de le toucher avec quelque léger cathéretique. On en prépare un qui eſt tout à la fois très-bon & très-doux, avec quatre parties de ſucre candi & une partie de vitriol blanc ou d'alun brûlé reduits en poudre ; on en ſaupoudre de tems en tems la tumeur, & on lave enſuite l'œil avec de l'eau tiéde, juſqu'à ce qu'elle ait entièrement diſparu : ſi cela ne produiſoit pas l'effet qu'on en attend, on pourroit la toucher, en uſant de beaucoup de précaution, avec la pierre infernale. Mais pour détourner efficacement les humeurs nuiſibles de la tête, & prévenir le retour du mal, on aura recours aux cautères, aux ſétons, & aux purgatifs. Si la tumeur reſiſte à tous les remédes dont nous venons de parler, ou ſi on rédoute l'action des cauſtiques, comme lorſqu'il y a de la diſpoſition au cancer, on ſaiſira la tumeur avec le crochet repréſenté pl. XV. fig. 30 & 31, ou avec des pincettes, & on la coupera avec circonſpection : ſi le tubercule étoit trop gros, on le traverſeroit avec un fil, & en nouant les extrêmités de celui-ci, on ſouleveroit la tumeur, afin d'avoir plus de facilité à l'emporter. En faiſant cette opération, on doit bien prendre garde de ne rien couper de l'œil ni de la caroncule lachrymale. Celle-ci eſt placée dans le grand angle de l'œil, pour empêcher que les larmes ne ſe repandent continuellement au-dehors : ſi donc on venoit imprudemment à la bleſſer, les larmes, ne trouvant plus de barrière de ce côté, couleroient perpétuellement ſur la joue, d'où reſulteroit le larmoyement. Il vaudroit donc mieux laiſſer quelque choſe du tubercule dans l'œil, que de s'expoſer à en trop couper ; car on peut emporter enſuite ce qui reſte avec des cizeaux, ou le détruire par le cauſtique avec tout le ménagement poſſible. On travaille après cela à cicatriſer la plaie par le moyen des deſſicatifs & des épulotiques. Le collyre fait avec la tuthie, la myrrhe & l'aloës, remplit très-bien cette vue.

Cure de l'encanthis bénin.

I I I.

Pour ce qui concerne l'*encanthis* rebelle & qui a de la diſpoſition au cancer, il eſt beaucoup plus ſûr de le traiter avec les collyres ou les onguents deſſéchans, rafraîchiſſans & adouciſſans, que par l'opération ou par les cauſtiques ; car ſi on irritoit le mal, il ſeroit à craindre qu'il n'empirât, comme il arrive dans les cancers. *Purmann* (*a*) rapporte le cas très-ſingulier d'un *encanthis*, de la plus mauvaiſe eſpèce, qu'il guérit heureuſement en le ſoulevant avec un fil, & en brûlant ſes racines avec le cautère actuel.

Et du malin.

(*a*) Loc. cit.

CHAPITRE L.

Du Sarcome & de l'Hyperſarcoſe, ou des excroiſſances charnues qui ſe forment entre le globe de l'œil & la paupière.

I.

Deſcription. L'Excroiſſance charnue qui vient ſous la paupière ſupérieure ou inférieure, & que les Grecs appellent *ſarcome* ou *hyperſarcoſe*, eſt une maladie peu différente de celles dont nous venons de parler (*voy.* pl. XV. fig. 28 & 29.). Cette excroiſſance eſt communément aſſez petite au commencement ; mais elle croît peu-à-peu, & quelquefois à un point extraordinaire. Quelques-unes ſont liſſes & polies, d'autres inégales & raboteuſes, reſſemblant aſſez à des mures ou à des framboiſes. J'en ai vu & guéri ſouvent de l'une & de l'autre eſpèce.

II.

Cure. Voici comme je procéde ordinairement à leur guériſon : je ſaiſis l'excroiſſance avec le crochet pl. XV. fig. 30 & 31, ou tel autre ſemblable, & je la coupe avec de petits cizeaux juſqu'à la racine ; enſuite après avoir laiſſé couler le ſang juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, je baſſine l'œil de tems en tems avec un collyre fait avec la tuthie, l'aloës & le ſucre de ſaturne, juſqu'à ce que la plaie ſoit entièrement fermée. Au lieu de me ſervir du crochet, je traverſe quelquefois l'excroiſſance avec un fil, & ayant formé une anſe de celui-ci, je ſouleve l'excroiſſance & je la coupe. Quelques-uns la rongent avec la pierre infernale, mais il eſt plus ſûr, je penſe, de l'emporter avec le biſtouri ou les cizeaux.

Explication de la quinzième Planche.

Fig. 1. Cautère actuel pour la tête. A le manche ; B la partie qu'on applique à la tête.

Fig. 2. Lett. A eſt une canule ou tuyau pour recevoir le cautère de la première figure.

Fig. 3. Eſt le trépan ou la tarière dont je me ſers. A la couronne ; B l'endroit ou la couronne s'unit à l'arbre au moyen d'une vis ; C C la partie ſupérieure du trépan ſur laquelle on appuye la main pendant l'opération ; D l'arc ou la partie de l'arbre qu'on fait mouvoir circulairement ; E la pyramide fixée dans la couronne. Quelques modernes adaptent la couronne au trépan autrement que par une vis ; mais cela eſt aſſez indifférent.

Fig. 4. La pyramide hors de la couronne.

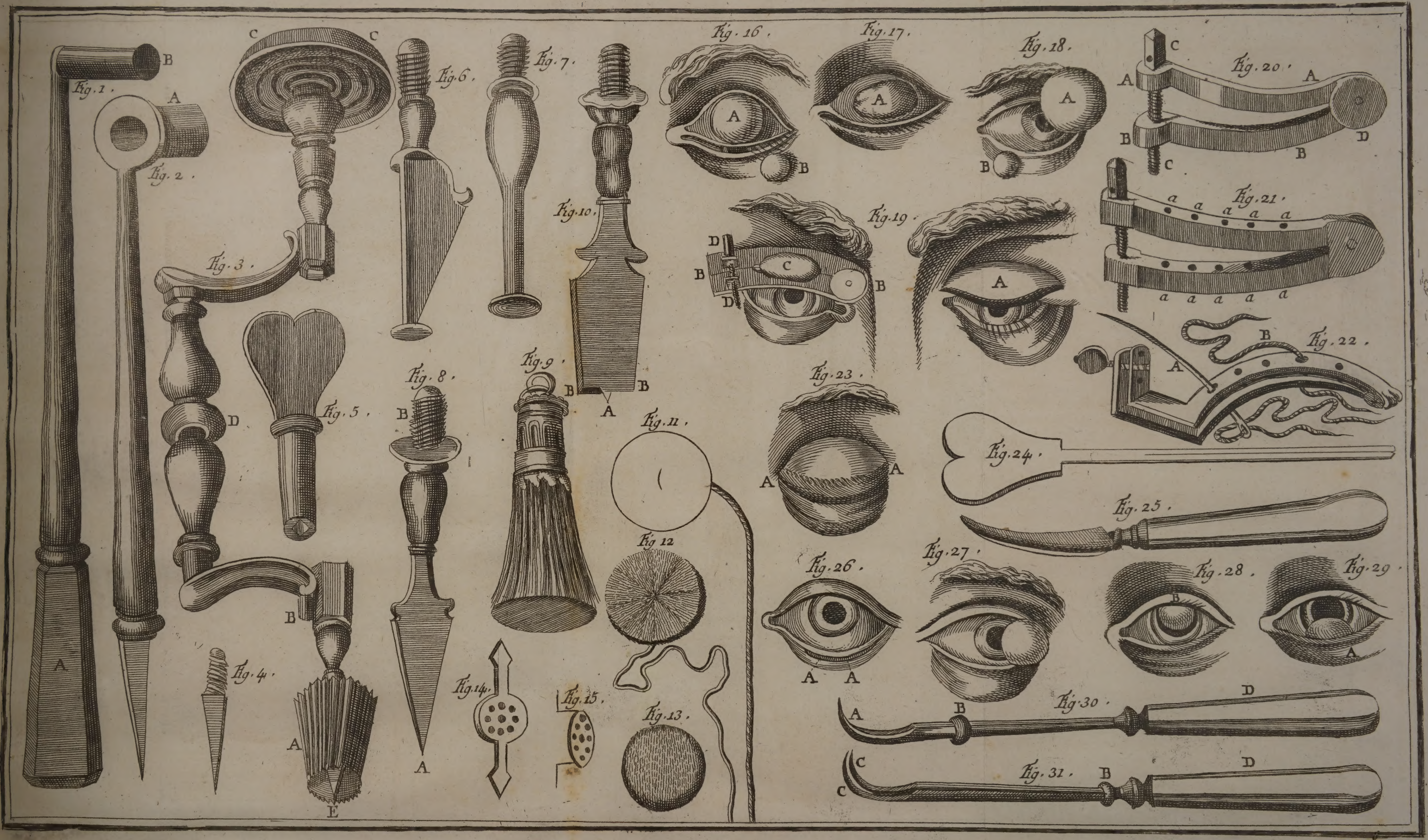
Fig. 5. La clef au moyen de laquelle on monte & l'on démonte la pyramide.

Fig. 6. Le couteau lenticulaire pour égaliſer les bords du trou fait par le trépan, après l'opération.

Fig. 7. Le dépreſſeur ou *menyngophylax*, terminé par un bouton plat & cir-

Pl. XV.

in 4°. Tom. I. page 540.
in 8°. Tom. II. page 516.



culaire, avec lequel on abaisse la dure-mere pour faciliter la sortie du sang extravasé.

Fig. 8. Le perforatif, qu'on joint à la partie B du trépan fig. 3. pour commencer le trou destiné à recevoir la pyramide ; on se sert aussi de cet instrument pour perciller les os dans le spina-ventosa, d'où lui est venu son nom de *perforatif*. A la pointe, B la vis qui l'unit au trépan.

Fig. 9. Brosse pour nettoyer la couronne du trépan.

Fig. 10. Trépan exfoliatif dont on se sert quelquefois pour ruginer les os cariés. A la pointe ; BB les côtés ou aîles tranchantes qui ratissent l'os lorsqu'elles sont mues circulairement par l'arbre du trépan.

Fig. 11. Sindon armé d'un long fil, qu'on applique sur la dure-mere après la perforation du crâne.

Fig. 12. Plumaceau ou petite compresse circulaire munie d'un fil.

Fig. 13. Autre plumaceau rond, mais sans fil, pour achever de remplir le trou du trépan.

Fig. 14. Lame de plomb de l'invention de Belloste, qu'on applique quelquefois sur l'ouverture extérieure du crâne, afin de contenir le cerveau.

Fig. 15. Forme qu'il faut donner à la lame avant de l'appliquer.

Fig. 16. Lett. A tumeur enkistée ou athérome à la paupière supérieure ; B autre tumeur de même espèce à la paupière inférieure.

Fig. 17. Verrue large & applatie située à la paupière supérieure ; elle avoit une base étroite, & empêchoit l'œil de s'ouvrir. Je l'emportai au moyen de la ligature faite avec un fil de soie.

Fig. 18. A sarcome ou tubercule charnu, placé à la partie externe de la paupière supérieure, à laquelle il étoit attaché par une racine étroite.

Fig. 19. *Phalangosis* ou *ptosis* à la paupière supérieure ; la lett. A indique la maladie même à l'œil gauche ; B B l'instrument de *Bartisch* pour la cure de cette maladie, adapté à l'œil droit C ; DD la vis au moyen de laquelle les deux lames qui composent l'instrument sont étroitement rapprochées l'une de l'autre.

Fig. 20. Le même instrument corrigé par *Verduin*, & représenté dans la XIII. épitre anatomique de *Ruysch*. AA & BB les deux plaques ou lames sans trous ; CC la vis pour serrer & faire tomber les tubercules ; D la jointure des plaques, qui est mobile.

Fig. 21. Représente encore le même instrument, mais plus grand, & avec plusieurs trous a a a a a, que *Verduin* y a ajouté, pour coudre les paupières dans la maladie dont il s'agit.

Fig. 22. Autre instrument pour le même usage, inventé par *Raw*, & décrit dans son épitre sur la *cloison du scrotum*. Les plaques en sont plus cambrées, & se ferment différemment. A l'éguille passée à travers les trous des plaques ; B le fil pour réunir la plaie de la paupière.

Fig. 23. AA est un œil dont les paupières sont collées entr'elles, ou qui est attaqué de la maladie que les Grecs appellent *ancyloblepharon*.

Fig. 24. Petite sonde crénelée, dont on peut quelquefois se servir utilement dans la cure de l'*anciloblepharon*.

Fig. 25. Petit bistouri courbe & boutonné, dont l'usage est avantageux dans plusieurs maladies des yeux.

Fig. 26. AA montre la forme qu'on donne à l'incifion qu'on fait à la paupière inférieure, lorfqu'elle eft trop courte ou retirée.

Fig. 27. A eft un tubercule au grand angle de l'œil, que les Grecs appellent *encanthis*.

Fig. 28 & 29. Sarcomes, hyperfarcofes ou excroiffances charnues entre l'œil & les paupières. A cette excroiffance entre l'œil & la paupière fupérieure ; B la même excroiffance entre l'œil & la paupière inférieure.

Fig. 30. Petit crochet dont on fe fert commodément pour emporter ces excroiffances, & pour d'autres maladies des yeux. Son extrêmité recourbée A n'a quelquefois qu'une branche, & quelquefois elle en a deux, comme on le voit fig. 31 lett. CC, au moyen de la virole mobile B; DD eft le manche.

CHAPITRE LI.

De la faignée de l'œil.

I.

Elle ne doit pas être regardée comme une invention nouvelle.

PErfonne n'ignore que *Woolhoufe*, oculifte Anglais, s'eft attribué depuis quelques années l'invention de la faignée de l'œil. Il met cette faignée au-deffus des plus grandes découvertes de l'art, & même de la pierre philofophale (*a*) ; mais quoiqu'il en foit de fon utilité, il eft certain que cette opération a été connue, décrite & pratiquée en Allemagne depuis plus d'un fiécle. (*b*)

II.

En quels cas elle peut être utile.

La faignée de l'œil peut être avantageufe, 1°. lorfque cet organe eft attaqué d'une violente inflammation, c'eft-à-dire lorfque les petits vaiffeaux de la conjonctive font tumefiés & rougis par une trop grande quantité de fang, fur-tout fi ayant employé fans fuccès les autres remédes convenables, ainfi que les faignées des autres parties du corps, il y a lieu de craindre que l'excès de l'inflammation n'entraîne la perte de la vue : 2°. dans les tâches ou les abfcès de la cornée ; car on accélere beaucoup la guérifon de ces maux, en ouvrant ou en coupant les vaiffeaux circonvoifins qui portent le fang à la partie malade & fourniffent, pour ainfi dire, de l'aliment à la maladie : 3°. lorfqu'il fe forme fur l'œil une pellicule ou une membrane rouge ; plus on coupe les vaiffeaux qui s'y diftribuent, & plus cette membrane décroît ; elle fe diffipe enfin lorfqu'à force d'évacuer le fang qui y fé-

---

(*a*) *Voyez* l'ouvrage qu'il a fait paroître fous ce titre pompeux : *Differtations fçavantes & critiques de M. de Voolhoufe* pag. 311 ; & fa differtation fur l'ophthalmie pag. 244.

(*b*) Vid. *Mauchart.* in differt. de ophtalmoxyfi, pag. 18. & *Felix Platerus*, prax. med. 8. lib. I. tit. de vifus Laef. Bafil. 1609, pag. 280. *in*-4°. Bafil. 1656, pag. 238. *Plater* eft cité à ce fujet par M. A. *Severin* dans le X chapitre de fa médecine efficace, où il traite de la faignée de l'œil, page 50, édit. de 1682.

journoit, on la prive de sa nourriture; 4°. enfin si après avoir détruit la membrane vicieuse dont nous parlons, on apperçoit de nouveau de petites veines tumefiées dans la tunique albuginée ou dans la cornée, il faudra les ouvrir sans différer, pour prévenir le retour de la maladie, & y appliquer ensuite des remédes dessicatifs.

III.

On se sert de différentes méthodes pour faire la saignée de l'œil; nous allons parler sommairement des principales. 1°. On place convenablement le malade sur un siége ou sur le bord de son lit, & on lui fait assujettir solidement la tête par un aide, après quoi on ouvre ou l'on coupe transversalement avec une lancette, en usant de la circonspection requise, les veines qui font le plus de saillie, près des angles de l'œil. 2°. On peut quelquefois substituer commodément à la lancette de petits cizeaux bien fins pour couper les veines. Dans les deux méthodes, le Chirurgien écarte les paupières avec une main, & de l'autre il ouvre ou coupe les vaisseaux avec les précautions convenables. Quelques Chirurgiens se servent d'une éguille courbe: ils font assujettir les paupières par un aide; ils passent ensuite l'éguille sous les veines distendues qui communiquent avec la membrane accidentelle, l'abscès ou la taye de la cornée, & après les avoir légérement soulevées avec l'éguille, ils les coupent avec un instrument approprié près de l'angle de l'œil. (*a*) 4°. Il seroit bon, pour simplifier encore davantage l'opération, que l'éguille dont il s'agit fût tranchante des deux côtés, afin qu'elle pût couper elle-même les vaisseaux, sans qu'il fût nécessaire pour cela d'aucun autre instrument. 5°. Enfin, rien n'empêche qu'on ne se serve pour le même usage du scarificateur, de la manière dont on l'expliquera au chapitre suivant.

Comment on y procéde.

IV.

Après qu'on a ouvert ou coupé les veines engorgées, on favorisera autant qu'il est possible l'écoulement du sang, en fomentant souvent les yeux avec une éponge ou un linge doux, imbibés d'eau chaude, ou d'une décoction de feuilles d'euphraise, d'hysope, de véronique, ou de telle autre plante ophthalmique. Outre que cet écoulement n'a rien de dangereux, plus il s'évacue du sang stagnant, qui fournit la principale matière de la maladie, & plus la partie malade se dégorge & se dispose à la guèrison. Si la première saignée n'a pas eu tout le succès qu'on en attend, ou que le mal n'en ait reçu que peu de soulagement, ou qu'il revienne de nouveau, on répétera encore l'opération à plusieurs reprises, autant qu'on le jugera nécessaire, sans préjudice des autres remédes, tant internes qu'externes, qui pourroient convenir à la maladie. Mais quoique j'aie pratiqué depuis long-tems cette opération, soit à Altorf où j'ai demeuré pendant quelques années, soit à Helmstad & dans le voisinage de cette ville, j'avouerai avec

Ce qu'on doit faire après l'opération.

(*a*) M. de St. *Yves*, dans son traité des maladies des yeux pag. 146, préfére cette méthode aux autres.

franchise que les malades ont beaucoup de peine à s'y soumettre, & sur-tout à permettre qu'on la réïtére. Quelques-uns craignent qu'elle ne les prive de la vue, & d'autres sont effrayés par la douleur vive qui en est inséparable, & qui leur paroît encore plus grande qu'elle ne l'est. On la pratique très-rarement sur les enfans, parce qu'on ne sauroit les résoudre à tenir pendant quelque peu de tems la tête & les yeux immobiles, circonstance sans laquelle il y auroit une extrême imprudence à faire agir un instrument aigu ou tranchant sur un organe aussi délicat que l'œil.

V.

Autre méthode pour tirer du sang de l'œil.

On peut rapporter à l'opération que nous venons de décrire, une autre espèce d'opération dont il est parlé dans une thése sur l'ophthalmie vénérienne, soutenue à Tubinge en 1734, sous la présidence de M. *Camerarius*, & dont on trouve un extrait dans le commerce littéraire de Nuremberg. (*a*) Cette opération consiste à faire une incision circulaire à la conjonctive, tout près de la cornée, pour évacuer le sang croupissant dans les vaisseaux engorgés. C'est au tems & à l'expérience, comme les meilleurs maîtres, à nous apprendre si elle peut être pratiquée sûrement & utilement; & si elle ne feroit pas avantageuse dans les autres ophthalmies violentes, tout comme dans l'ophthalmie vénérienne.

CHAPITRE LII.

De la scarification des Yeux.

I.

Elle ressemble à la saignée des yeux.

LA scarification des yeux (*b*) ne différe pas beaucoup de la saignée de cet organe, puisque dans l'une & l'autre opération on ouvre les veines engorgées de cette partie, pour en tirer le sang superflu ou stagnant. Il n'est donc pas surprenant que M. de *Voolhouse*, tout grand oculiste qu'il étoit, les ait confondues ensemble; (*c*) elles différent cependant à quelques égards: 1°. en ce que la saignée de l'œil ne se fait qu'à la tunique albuginée, & que la scarification se pratique aussi, & plus particulièrement encore, à la membrane interne des paupières: & 2°. en ce qu'on emploie des instrumens différens pour les deux opérations, comme on le verra plus bas.

II.

Elle a été pratiquée par les Anciens.

La scarification des yeux n'est pas une invention de notre siècle; elle remonte au contraire fort haut, ayant été décrite & pratiquée par *Hippo-*

(*a*) Ann. 1734 pag. 380.
(*b*) *Platner*, dans sa dissertation latine sur la scarification des yeux, publiée à Leipsic en 1728 veut qu'on écrive avec les anciens *scarifationem* au lieu de *scarificationem*.
(*c*) Vid. *Mauchart* differt. de ophthalmoxysi, pag. 17.

crate

crate (*a*), *Celſe* (*b*), *Paul d'Ægine* (*c*), & les autres anciens Médecins. On doit attribuer, je crois, à pluſieurs cauſes l'abandon que les Médecins des âges ſuivans ont fait de cette opération. Ils y ont renoncé, ſans doute, parce qu'outre qu'elle eſt très-douloureuſe, & quelle n'eſt pas exempte de danger, l'expérience leur a fait connoître qu'elle eſt le plus ſouvent inutile ; *Voolhouſe* eſt le premier parmi les modernes qui l'a tirée de l'oubli, & l'a remiſe en honneur.

III.

Voici de quelle manière on la pratique : on place le malade ſur une chaiſe ou ſur ſon lit, de façon qu'il ait les yeux tournés du côté de la lumière ; & on lui fait tenir fortement la tête par un aide. Enſuite le Chirurgien, avec le pouce & le doigt indice d'une main, renverſe & aſſujettit les paupières, de telle ſorte que leur ſurface interne ou rouge ſe montre à découvert, ce qu'on exécute avec beaucoup plus de facilité ſur la paupière inférieure. Cela fait, on prend de l'autre main un inſtrument convenable, avec lequel on paſſe & l'on repaſſe très-vîte, & à pluſieurs repriſes, ſur la partie intérieure des paupières, &, ſuivant le cas, ſur la conjonctive même, ſur la cornée, & ſur la caroncule lachrimale, ſituée dans le grand angle de l'œil, évitant ſoigneuſement, dans cette dernière occaſion, la cornée & le cartilage des paupières. (*d*) On déchire par ce moyen les petits vaiſſeaux engorgés, & l'on obtient une abondante évacuation de ſang. Du reſte, comme il eſt beaucoup plus aiſé de démontrer cette opération aux yeux, que de la décrire en parlant ou en écrivant, je conſeille très-fort de ne l'entreprendre qu'après qu'on l'aura vû faire à quelque Chirurgien qui y ſera bien exercé.

De quelle manière on l'exécute.

IV.

La ſcarification achevée, loin d'arrêter le ſang, on aidera ſon écoulement de la manière dont nous l'avons indiqué ci-deſſus (chap. LI. §. IV.); plus on tient l'œil humecté le premier jour en le fomentant ſouvent & en y injectant des liqueurs diſcuſſives, & plutôt on le délivre des ordures qui s'y trouvent, & de l'inflammation dont il eſt affecté. On vante beaucoup pour cet uſage, un onguent compoſé avec les fleurs de cuivre, que les fondeurs de cloches ramaſſent, & avec le beurre de may ou de l'axonge bien dépurée. (*e*) Pour empêcher que les parties des yeux & des paupières qui ont été bleſſées, ne ſe collent entr'elles, on ne bandera du tout point les yeux, ſur-tout pendant le jour, & l'on ordonnera au malade de remuer de tems en tems légérement les paupières. Si on juge à propos d'appliquer un appareil pendant la nuit, il faudra mettre auparavant quelque choſe ſous les paupières qui les empêche de ſe rendre adhérentes à l'œil. M. *de Voolhouſe*,

Ce qu'il eſt à propos de faire après l'opération.

(*a*) In lib. *de viſione*.
(*b*) Liv. VI. chap. VI. no. 26.
(*c*) Lib. III. cap. XXII. *de trachomate*.
(*d*) Vid. *Platneri* diſſ. de ſcarif. oculor. pag. 29, 30.
(*e*) *Ibid.* pag. 40.

au rapport de M. *Platner* (*a*), se servoit pour cela de trois ou quatre grains d'orvale, ou d'une mince lame de la vessie qu'emploient les batteurs d'or, enduite de quelque onguent ophthalmique. Cette précaution est essentielle pour prévenir la coalition qu'on redoute. Au surplus, comme on est ordinairement obligé de réïterer l'opération, c'est à la prudence du Médecin à déterminer les intervalles qu'il est à propos de mettre entre les scarifications, en se reglant sur la gravité du mal, & sur l'état de la suppuration. Il sera très à propos en même tems, de travailler à détruire la cause du mal par une diette convenable, & par les remédes, tant internes qu'externes, qu'on jugera les plus efficaces. Si on néglige imprudemment ces derniers secours, non-seulement la scarification de l'œil ne produira aucun effet, mais elle empirera encore quelquefois la maladie. (*b*)

V.

Quels sont les instrumens dont on se sert.

On a employé à cette opération différens instrumens. *Hippocrate* paroît s'être servi de l'espèce de chardon appellée *atractylis*, & d'autres anciens médecins avoient imaginé pour cet effet, un instrument de fer ou de cuivre assez semblable à une fine rugine, & qui a la forme d'une cuillier, (*voy.* pl. XVI. fig. 5.) avec lequel ils racloient la surface interne de la paupière, jusqu'à ce que le sang en coulât, comme nous l'apprenons de *Celse* & de *Paul Æginette*. Celui-ci appelle cet instrument, à raison de son usage, *blepharoxyston*, c'est-à-dire *rugine ou ratissoir des paupières*, & *Celse asperatum specillum* (*c*) ; quelques-uns préférent une espèce de prêle, hérissée de pointes, que les Botanistes désignent par le nom d'*equisetum majus, nudum;* certains, du nombre desquels est *Celse*, la feuille de figuier ; & d'autres enfin la pierre ponce, l'os de séche, ou d'autres instrumens pareils.

VI.

Quel est le plus récent de ces instrumens.

On se sert aujourd'hui très-commodément pour cet usage, des barbes de seigle ou de cette partie de l'épi qui est surmontée de petits crochets pointus, & que les Latins appellent *gluma* ou *glumus*, (*voy.* pl. XVI. fig. 3.) on joint ensemble, par le moyen d'un fil, dix, douze, ou quinze de ces barbes de seigle, on les coupe ensuite tout autour avec des cizeaux, de manière à leur donner en quelque sorte la forme d'une brosse à nettoyer les habits. (*voy.* pl. XVI. fig. 4.) On prend avec les doigts cette espèce de brosse par la partie A, qui en est comme le manche, & l'on frotte avec la partie B la surface interne des paupières, ou le globe de l'œil, jusqu'à ce qu'ils donnent du sang sans interruption. Les Chirurgiens modernes appellent avec assez de fondement, cette scarification des yeux, *ophthalmoxysis* ou *blepharoxysis*.

VII.

Son inventeur.

M. de *Voolhouse* est l'inventeur de la brosse chirurgicale ou oculaire, dont

(*a*) *Ibid.* pag. 36.
(*b*) *Ibid.* pag. 37.
(*c*) Vid. *Celsus*, lib. VI. cap. VI. n°. 26. & *Paulus Æginetta*, lib. III. cap. XXII.

nous venons de parler. Quoiqu'il en ait toujours extrêmement exalté les avantages, de même que quelques-uns de ses eléves, il en a fait un grand secret pendant plusieurs années, ainsi que de la manière dont il s'en servoit; mais à la fin le célébre M. *Mauchart*, autrefois disciple de M. *de Voolhouse*, & auparavant le mien, maintenant Professeur à Tubinge, & premier Médecin de M. le Duc *de Virtemberg*, a fait connoître cet instrument & la façon dont on doit en faire usage, dans une dissertation particulière *de ophthalmoxysi*, publiée à Tubinge en 1726. Environ deux ans après, M. *Platner*, célébre Professeur de Leipsic, a traité le même sujet plus en détail, & achevé de dévoiler le mistère, dans sa dissertation *de scarifatione oculorum*, que nous avons déja plusieurs fois citée. C'est d'après cet ouvrage que nous avons fait graver la brosse de M. *de Voolhouse*, dans notre XVI planche fig. 4.

VIII.

Selon M. *de Voolhouse* & ses disciples, la scarification des yeux, de même que la saignée qu'on y pratique, est extrêmement utile dans un très-grand nombre de maladies de ces organes; ils veulent qu'on y ait recours: 1°. lorsqu'il y a du sang stagnant dans les vaisseaux de l'œil, ou que cette partie est attaquée d'une violente inflammation, soit qu'elle dépende d'une cause interne ou d'une cause externe, comme d'un coup, d'une plaie, de l'opération de la cataracte, du *pterigium*, de l'*hypopion*, du *staphylome*, ou d'autres maladies pareilles. Dans tous ces cas ils ordonnent de frotter l'intérieur des paupières, afin d'ouvrir promptement une issue au sang qui a cessé de circuler. Si nous en croyons M. *de Voolhouse* & ses partisans, la scarification des yeux est beaucoup plus efficaçe contre les inflammations de l'œil qui proviennent d'une des causes externes, ou qui sont la suite d'une opération, que contre les inflammations de cause interne ou qui arrivent spontanément. (*a*) Lorsque l'inflammation est portée à son plus haut dégré, (*b*) ils ne se contentent pas de scarifier ou de racler avec la brosse l'intérieur des paupières, ils en font autant au globe de l'œil. 2°. Cette opération est aussi reputée très-utile, lorsque l'œil est affecté d'un *pterigium*, d'un abscès, ou de tâches blancheâtres. En scarifiant la conjonctive, & même, lorsqu'il le faut, la cornée, ou plutôt le *pterigium* qui s'éleve sur cette membrane, on coupe ou l'on déchire les vaisseaux engorgés qui se rendent au *pterigium*, à l'abscès, ou aux tâches, ce qui facilite & accélere la guèrison du mal, par les autres remédes convenables qu'on emploie en même tems. 3°. La même opération est très-salutaire pour fortifier la vue affoiblie peu-à-peu, de même que pour guèrir le goutte sereine & la cataracte qui ne sont pas encore invétérées; car la vive irritation qu'elle cause aux yeux remet les humeurs stagnantes en mouvement, leve les obstructions des nerfs & des petits vaisseaux, & rend insensiblement à

Et ses usages.

(*a*) *Vid.* Platner *de scarif. oculor.* pag. 37.
(*b*) On l'appelle alors *chemosis*.

l'œil ſa première vigueur. 4°. On ſe ſert de la ſcarification dans le maraſme ou l'atrophie des yeux; l'évacuation du ſang détermine une plus grande quantité des liqueurs nourricieres de l'œil à ſe porter dans cet organe, ce qui lui redonne peu-à-peu ſon embonpoint. 5°. Lorſqu'à l'occaſion d'un coup, ou de telle autre cauſe extérieure, il y a intérieurement du ſang ou du pus répandus dans l'œil, (a) qu'il faut néceſſairement reſoudre pour rétablir la vue dans ſon intégrité. 6°. *L'ophthalmoxyſis* ou ſcarification de l'œil, n'eſt pas un ſecours à mépriſer pour calmer les douleurs exceſſivement violentes de cette partie, (b) qui rendent la lumière inſupportable. Comme ces fortes de douleurs dépendent de la trop grande diſtenſion des vaiſſeaux ſanguins, d'un amas d'humeurs âcres & épaiſſies, ou d'une inflammation interne des yeux, elles ne peuvent guère manquer de diminuer peu-à-peu & par degrès, à meſure qu'on évacue le ſang ſuperflu. 7°. Enfin *Mauchart* & *Platner* atteſtent, dans les diſſertations déja ſi ſouvent citées, que l'*ophthalmoxyſis* produit de très-bons effets dans la paralyſie & la gangréne des paupières, & autres maladies ſemblables, tant des paupières que de l'œil.

IX.

En quels cas la ſcarification des yeux feroit préjudiciable.

Mais, pour qu'on ne croie pas que cette opération puiſſe être avantageuſe indiſtinctement pour toutes les maladies des yeux, nous allons expoſer, d'après M. *Platner*, diſciple de *Voolhouſe*, quels ſont les cas où il juge qu'elle feroit préjudiciable. Elle ne convient pas, ſuivant *Platner* : 1°. dans la *xerophthalmie* ou lippitude ſeche, c'eſt-à-dire lorſque les yeux ſont rudes & ſecs; qu'on y ſent de la démangeaiſon & de l'ardeur, que les paupières ſont couvertes d'écailles ſeches, & que les malades ne peuvent ſupporter la lumière ſans douleur, ou ſans incommodité : 2°. quand la maladie reconnoît pour cauſe un virus vénérien ou ſcorbutique; car ſi l'on employoit la ſcarification avant d'avoir dompté ces vices, il feroit très-fort à craindre que les humeurs nuiſibles ne ſe jettaſſent en plus grande quantité ſur l'œil, & n'augmentaſſent le mal : 3°. dans la cataracte, la goutte ſereine & l'hypopion, lorſque ces maladies ſont déja invétérées; elle ne produit alors que peu ou point d'utilité; de même 4°. que dans l'*ectropium*, le *trichiaſis*, *l'anchylos*, & autres maladies des yeux de cette eſpèce.

X.

Remarque touchant la broſſe oculaire.

Il eſt important de remarquer, au ſujet de la broſſe oculaire ci-deſſus décrite, que comme les barbes de ſeigle dont elle eſt formée, s'émouſſent très-facilement, elle ne peut guère ſervir plus d'une fois, enſorte que s'il faut réitérer l'opération, ce qui eſt preſque toujours néceſſaire, (*voy.* plus haut le IV. §.) il faut avoir à chaque fois une nouvelle broſſe. Pour la faire on doit choiſir du ſeigle qui ne ſoit pas trop vieux; car comme les barbes en feroient trop ſeches & trop fragiles, il feroit preſque imman-

(a) On appelle cette maladie en Grec *hypohæma* ou *hypopyon*.
(b) Les Grecs déſignoient ces douleurs par le mot d'*opthalmoponia*.

quable que quelqu'unes de leurs pointes ou de leurs dents ne demeuraſſent implantées dans la paupière ou dans l'œil, ce qui auroit des ſuites très-fâcheuſes. Les meilleures broſſes ſeront donc celles qu'on fera avec du ſeigle nouveau, ou qui du moins ne paſſe pas l'année, & qui n'a pas encore été battu. Il eſt bon auſſi que le champ où on le recueille ne ſoit pas trop gras, & qu'il ait été gardé dans un lieu ni trop humide ni trop ſec.

X I.

J'ai pratiqué ſouvent moi-même la ſcarification des yeux dans pluſieurs maladies de ces organes ; mais, pour dire la vérité, je n'en ai retiré que peu ou point d'avantages. J'ai même vu des gens affectés de différentes maladies des yeux, qui, après avoir ſouffert des douleurs extrêmement vives, en ſe ſoumettant à cette opération, n'ont été rien moins que guèris, quoiqu'ils ayent été traités à Paris par des éleves de M. de *Voolhouſe*, & par M. de *Voolhouſe* lui-même. Mon but dans cette remarque eſt ſur-tout de prévenir l'objection que pourroit me faire M. de *Voolhouſe*, que ſi cette opération ne m'a pas réuſſi, c'eſt que je n'ai pas ſçu l'exécuter convenablement. Je ne diſſimulerai point que je ne l'aye faite quelquefois heureuſement, principalement dans les ophthalmies ; je crois même que *M.* de *Voolhouſe*, & pluſieurs de ſes diſciples, en ont vu ſouvent de grands effets, ſur-tout lorſqu'ils ont employé en même tems les remédes convénables, particulièrement les véſicatoires & la ſaignée. Mais comme les maladies des yeux guèriſſent très-ſouvent par le ſecours de ces ſeuls remédes, indépendamment de toute ſcarification à l'œil, on peut douter ſi la guèriſon doit être plutôt attribuée à cette ſcarification, qu'à celles qu'on feroit aux autres parties du corps, ainſi qu'à la purgation, à la ſaignée, ou aux véſicatoires. En outre, combien de gens attaqués de toutes les différentes maladies qui affectent les yeux, n'en ont-ils pas été délivrés avant que M. de *Voolhouſe* fît revivre la ſcarification de l'œil ? & combien ne guèriſſent pas encore aujourd'hui, entre les mains des Médecins, & ſur-tout des Oculiſtes habiles, qui ne connoiſſent pas ce moyen, ou qui n'en font aucun uſage ? Ajoutez à tout cela, que le frottement violent & le déchirement de parties auſſi délicates & auſſi ſenſibles que celles qui entrent dans la compoſition de l'œil, cauſent des douleurs ſi aigues, qu'il eſt très-peu de malades qui veuillent ſe ſoumettre à cette opération, comme nous l'avons déja remarqué, & beaucoup moins encore qui puiſſent la ſoutenir une ſeconde & une troiſième fois, lorſque la première a été infructueuſe : les enfans, beaucoup plus expoſés que les adultes aux maladies des yeux, s'y refuſent preſque toujours, & les femmes ne s'y ſoumettent que très-rarement, ſans parler des dangers qui en ſont inſéparables. En effet, de quelque circonſpection dont on uſe en opérant, comme les cruelles douleurs que les malades éprouvent ne leur permettent preſque point de tenir les yeux immobiles, il peut très-aiſément arriver que les pointes de la broſſe qu'on paſſe & qu'on repaſſe ſur l'intérieur des paupières & ſur la conjonctive, portent leur action juſqu'à la cornée, & y cauſent un très-grand dommage. De plus, les pointes ou les dents de la broſſe venant quelquefois à ſe rompre, demeurent dans l'œil, ce qui pro-

Ce qu'on doit penſer de l'ophthalmoxyſis.

duit une inflammation plus violente que celle à laquelle on vouloit remédier, & d'autres accidens aussi fâcheux. Tous ces faits incontestables étant supposés, il n'est point, je crois, de Médecin sage qui ne soit forcé de convenir que l'*ophthalmoxysis*, ou scarification des yeux, est encore exposée à de très-grandes difficultés, même dans les maladies pour lesquelles on vante le plus son utilité, & que les avantages qu'on peut en espérer ne sont ni assez grands, ni assez autentiques, pour devoir l'emporter sur la douleur & sur le péril qui l'accompagnent. Malgré les magnifiques éloges qu'on lui a donné, je ne conseillerois donc de n'y avoir recours que dans la plus urgente nécessité, lorsque tous les autres remédes ont échoué, & qu'on désespére, pour ainsi dire, de la maladie. J'observerai encore, comme une chose digne de remarque, que les Chirurgiens François les plus récens, n'ayant presque rien écrit, (si on en excepte *St. Yves*), touchant les opérations qui se pratiquent sur les yeux, ont gardé sur-tout un profond silence sur celle-ci, nonobstant le bruit qu'elle a fait.

CHAPITRE LIII.

De l'Epiphora ou Larmoyement.

I.

Description. LEs Médecins appellent *épiphora* ou *larmoyement*, cette maladie de l'œil, dans laquelle les larmes, au lieu de couler dans le nez, comme elles le devroient, par les points lacrimaux, se répandent sur la joue, ce qui est très-incommode pour le malade & très-désagréable à ceux qui le voient. Bien des gens confondent cette maladie avec la fistule lacrimale, mais sans aucun fondément; car dans cette dernière, les larmes sont toujours mêlées avec une matière purulente, fournie par un ulcère caché dans le sac lacrimal. Pour qu'on puisse distinguer plus exactement & avec moins de peine le vrai caractère & les signes distinctifs de ces deux maladies, il ne sera point hors de propos d'exposer ici sommairement la figure & la situation des voies lacrimales. Les lettres *a a* (*voy.* pl. XVI. fig. 6.) désignent les points lacrimaux situés dans les paupières; *b* la caroncule lacrimale. Les figures 7 & 8. représentent les conduits lacrimaux de chaque œil, entiers & séparement, tels qu'ils passent des paupières dans le nez. Les lettres *a a* indiquent le sac lacrimal; *b b* les points lacrimaux avec leurs petits conduits *c c* qui se rendent au sac lacrimal. Les lettres *d d* désignent le conduit nazal, & les lettres *e e* leur ouverture dans le nez. Enfin la figure 9 montre la connexion de ces différens conduits avec les yeux; *a a* les poins lacrimaux; *b* la caroncule; *c c* les petits tuyaux qui se rendent des points lacrimaux *c c* au sac lacrimal *d*; *e* le conduit nazal; *f* l'extrêmité du conduit nazal qui s'ouvre dans le nez (*a*).

(*a*) Plusieurs ont cru que les voies lacrimales étoient une découverte des Modernes, mais le célébre *Morgagni*, qui les a très-bien décrites dans ses *adverf. anat.* I & VI.

II.

Les causes de l'épiphora sont de plus d'une espèce ; car tout ce qui empêche que les larmes ne passent des yeux dans le nez, par les points lacrimaux & par le conduit nazal, donne lieu à cette maladie. En effet, tant que l'œil & les voies lacrimales sont en bon état, l'humeur aqueuse, qui se filtre dans la glande lacrimale pour arroser le globe des yeux, coule, petit-à-petit, dans les narines par les points lacrimaux, le sac lacrimal & le conduit nazal, sans qu'on s'en apperçoive. Mais le larmoyement survient : 1°. en conséquence d'une petite tumeur ou d'un tubercule, tel que l'*encanthis*, qui occupe le grand angle de l'œil, & qui bouche les points lacrimaux : 2°. à la suite d'une exulcération des paupières, d'une brûlure, ou de telle autre maladie qui ferme les points lacrimaux : 3°. à raison de l'obstruction du conduit nazal, ou de la concrétion de ses parois ; car dès que le sac lacrimal est plein, au point de ne pouvoir plus rien recevoir, il faut nécessairement que la matière des larmes, qui continue à se filtrer sans interruption & en abondance par la glande lacrimale, coule de l'œil sur la joue. La cause la plus ordinaire de l'obstruction du conduit nazal, est une matière épaisse & visqueuse qui se ramasse dans sa cavité : on doit compter encore parmi les causes du larmoyement, 4°. les inflammations violentes de la membrane pituitaire, qui, en se communiquant jusqu'au conduit nazal, peuvent occasionner l'adhérence de ses parois : 5°. les polypes ou les excroissances charnues qui se forment dans l'intérieur du nez, & qui bouchent ou compriment l'orifice du même conduit : 6°. la fistule lacrimale : 7°. l'*ectropium* ou le renversement des paupières : 8°. l'érosion ou l'absence de la caroncule lacrimale : & 9°. enfin, la blessure ou l'obturation des points lacrimaux, à l'occasion d'une cicatrice irrégulière. Causes.

III.

On reconnoît facilement le vice dont nous parlons, soit par l'inspection, soit par le rapport des malades ; mais il n'est pas aussi aisé d'en distinguer la véritable cause : il n'est cependant pas toujours également difficile de la découvrir ; elle se montre évidemment & à l'œil, toutes les fois que le larmoyement provient de l'absence ou du défaut de la caroncule lacrimale, du renversement des paupières, d'un *encanthis* dans le grand angle des yeux, ou d'un polype du nez ; mais s'il dépend de la concrétion des points lacrimaux, on ne peut guère s'en assurer que par un examen très-attentif de ces points, & en se rappellant les accidens qui ont précédé, tels que la brûlure, l'exulcération, &c. Lorsqu'il vient de l'obstruction ou de l'adhérence du conduit nazal, les points lacrimaux demeurent ouverts, à la vérité, & les larmes continuent à couler par ces points dans le sac lacrimal ; mais comme Diagnostic.

---

ainsi qu'*Anel* l'a fait après lui dans son traité de la fistule lacrimale, *Morgagni* démontre qu'elles étoient connues de *Galien*, de *Vegece*, de *Berengarius*, de *Fallope*, de *Stenon*, & d'autres Ecrivains. *Meibomius* en avoit déja publié une exacte description dans son épitre *de vasis palpebrarum novis*, imprimée à Helmstad en 1666. & dans sa dissertation *de fluxu humorum ad oculos*, qui parut en 1687.

l'obstruction du conduit nazal ne leur permet pas de passer dans le nez ; elles sont obligées de s'accumuler dans le sac, qui se tuméfie & se dilate, pour l'ordinaire, en forme de hernie, ce qui a fait appeller cette maladie *hernie lacrimale. Anel* (a) la nomme *hydropisie du sac lacrimal.* Lorsqu'on comprime ce sac avec le doigt, c'est-à-dire l'espace compris entre la caroncule lacrimale & le nez, (*voy.* pl. XVI. fig. 10. lett. A) la matière des larmes ne coule pas communément dans le nez, comme dans l'état naturel, mais reflue par les points lacrimaux & se répand sur les yeux. L'amas des larmes dans le sac lacrimal est souvent si considérable, que ce sac forme une tumeur qui se manifeste en-dehors, & qu'on fait disparoître en tout ou en partie, dès qu'on exprime la liqueur en la comprimant avec le doigt. Si la fistule lacrimale est de la partie, on le reconnoît en ce que l'humeur qui sort du grand angle de l'œil, lorsqu'on comprime le sac, est purulente, tandis qu'elle est purement aqueuse dans *l'epiphora.*

I V.

Prognostic & cure de *l'épiphora.*

Le prognostic & la cure du larmoyement diffèrent suivant la diversité des causes dont il provient. S'il est occasionné par une tumeur du grand angle de l'œil, par un polype du nez, par l'éraillement ou le renversement des paupières, ou par une fistule lacrimale, on ne peut le faire cesser qu'après avoir guèri ces maladies mêmes, dont il n'est qu'un accident ; s'il dépend de l'obturation des points lacrimaux, on examinera très-attentivement si les petits conduits *c c* fig. 7 & 8. sont totalement fermés par l'adhérence mutuelle des parois, ou si leurs orifices *b b* sont simplement bouchés par une mince pellicule. Dans le premier cas, soit que l'adhésion dépende d'une cause interne, soit qu'elle soit l'effet d'une cicatrice résultant de la lézion ou de la brûlure des conduits lacrimaux, il n'y a presque point d'espérance de guèrison ; mais s'il se trouve seulement une pellicule à l'ouverture des points lacrimaux, ainsi qu'il arrive quelquefois, il sera à propos de percer avec beaucoup de circonspection, cette pellicule avec une fine éguille ; on introduira ensuite de tems en tems dans le trou qu'on y a fait une soie de cochon ou un fil d'argent très-délié, (*voy.* la pl. fig. 11. 12. & 13.) & enduit d'huile d'œuf, jusqu'à ce que les bords en soient durcis au point qu'il n'y ait plus lieu de craindre qu'ils puissent jamais se reprendre.

V.

Ce qu'on doit faire lorsque le conduit nazal est obstrué.

Si les points lacrimaux restant ouverts & dans leur état naturel, il n'y a que le conduit qui soit obstrué, on peut très-souvent parvenir à guèrir le mal, pourvu que la cause de l'obstruction ne soit qu'une matière épaissie, qui n'a pas encore pris trop de dureté. On doit avoir recours, en pareil cas, aux résolutifs, qu'on fera distiller chaque jour, à plusieurs reprises, dans le grand angle de l'œil, le malade étant sur le dos ; on aura soin ensuite de vuider exactement avec le doigt le sac lacrimal : il seroit à

(a) Dans sa dissertation intitulée : *nouvelle découverte de l'hydropisie du conduit lacrimal*, Paris 1716.

craindre

craindre que les humeurs en séjournant trop long-tems dans ce ſac, & contractant de l'acrimonie, ne vinſent à le ronger, & n'occaſionnaſſent inſenſiblement la fiſtule lacrimale. Les réſolutifs les plus efficaces ſont l'eſſence d'aloës préparée avec l'eau ophthalmique, ou celle de fiel de belette, faite de la même maniére; les infuſions tiédes des feuilles d'hyſſope & de véronique, (*a*) les eaux minérales de Wisbad, d'Emſen, de Seltz, de Sedlitz, & autres ſemblables, ou une eau ophthalmique quelconque, à laquelle on mêle un peu de ſel minéral tiré des eaux ci-deſſus, & qu'on fait diſtiller de tems en tems dans l'œil, après l'avoir fait un peu chauffer. En outre, on peut faire attirer quelquefois par les narines une poudre ſternutatoire douce, telle que celle qu'on peut préparer avec la marjolaine, le marum, le lis des vallées, l'hellebore, & autres plantes ſemblable; ou bien de l'eſprit de corne de cerf, ou du ſel ammoniac. Si tout cela n'opére rien, on aura recours à la nouvelle méthode d'*Anel* pour guèrir la fiſtule lacrimale, laquelle conſiſte à paſſer adroitement & prudemment un petit ſtilet d'argent (*voy.* pl. XVI. fig. 11. 12. & 13.) juſques dans le nez, à travers le point lacrimal ſupérieur, le ſac lacrimal, & le conduit nazal. On ne peut bien s'acquitter de cette opération délicate, ſi l'on n'a une connoiſſance très-exacte de la ſituation & de la ſtructure des points lacrimaux, la vue nette & perçante, la main ferme & très-exercée à ces ſortes d'opérations. (*b*) On continue ainſi à ſonder les points lacrimaux ſoir & matin pendant quelques jours, & après avoir retiré le ſtilet, on injecte chaque fois par le point lacrimal inférieur, à l'aide d'une petite ſeringue, (pl. XVI. fig. 14.) comme nous l'expliquerons plus en détail dans le chapitre ſuivant, quelque peu d'une des liqueurs médicamenteuſes dont nous venons de faire mention, afin de tenir les voies lacrimales bien nettes, pour que les larmes ne trouvent plus d'obſtacle à paſſer dans le nez. (*c*) Si on perſiſte aſſez long-tems à ſuivre cette méthode, on guèrit ſouvent le mal; mais s'il y réſiſte, il dégénére communément en fiſtule lacrimale, & doit être traité enſuite ſur ce pied-là. Si le larmoyement vient du défaut ou de l'abſence de la caroncule lacrimale, tous les remédes ſeront inutiles, cette partie ne pouvant être reparée. On peut conſulter ſur le larmoyement, une ſavante diſſertation de M. *Hebenſtreit*, qui parut à Leipſic en 1743.

(*a*) *Scobinger*, diſciple de *St. Yves*, dans ſa diſſertation ſur la fiſtule lacrimale, recommande beaucoup l'infuſion de véronique même pour cette fiſtule, encore récente.

(*b*) On ne doit cependant pas regarder celle dont il s'agit comme impoſſible, comme quelques Chirurgiens qui n'y ſont pas aſſez habitués, & entr'autres *Garangeot*, (trait. des inſtr. tom. I. p. 416.) l'ont avancé, & ont voulu, mal-à-propos, le perſuader aux autres; car, pour ne rien dire d'*Anel*, je l'ai faite moi-même des milliers de fois ſur une infinité de malades.

(*c*) J'ai imaginé cette ſeringue telle qu'on la voit fig. 14; je l'ai fait faire en argent, & m'en ſuis ſervi avec beaucoup de ſuccès. J'ai ſçu long-tems après qu'*Anel*, l'inventeur de cette opération, au lieu du tuyau A, en employoit un autre, tel qu'il eſt repréſenté fig. 15. Quelques-uns, à la place du manche B, ajoutent un anneau au piſton, comme on le voit par le tr. des inſt. de *Garangeot* tom. I. p. 427. fig. 3. Ce qui, à mon avis, eſt aſſez indifférent.

CHAPITRE LIV.

De la Fistule lacrimale, & autres maladies analogues.

I.

Description de la maladie.

NOus appellons, en général, *fistule lacrimale*, avec la plupart des Médecins & des Chirurgiens, une maladie dans laquelle il s'écoule du grand angle de l'œil, ou du voisinage, soit spontanément, soit en comprimant le sac lacrimal avec le bout du doigt, une sérosité purulente, ou du véritable pus. Cette maladie dépend de l'ulcération des voies lacrimales, & sur-tout de celle du sac : plus l'ulcère est d'un mauvais caractère, & plus la fistule est dangereuse. L'ulcère est le plus souvent borné au sac lacrimal, & la matière vicieuse s'échappe alors par les points lacrimaux ; mais il ronge aussi quelquefois la peau qui recouvre le sac, & même les os voisins. Si la peau demeure entière, la fistule est dite *imparfaite* ; elle est *parfaite* (*a*) s'il y a solution de continuité à la peau, & *compliquée avec carie*, lorsque les os sont en même tems corrodés. Il est bon de remarquer, qu'au commencement de ce siécle, cette fâcheuse maladie étoit encore assez mal connue du plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit sur la Chirurgie, & cela, je pense, pour deux raisons ; la première, est la multitude de maux qui affectent le grand angle de l'œil, laquelle a fait donner différens noms à la même maladie, & réciproquement encore le même nom à des maladies essentiellement différentes ; & secondement, l'ignorance presque générale où on étoit alors du caractère distinctif du mal. Tous les anciens Chirurgiens ont cru que la fistule lacrimale dépendoit de l'ulcération de la caroncule lacrimale, ou d'un ulcère caché sous ou derrière cette caroncule. Mais les observations des Chirurgiens modernes les plus exacts, & les nôtres même, qui sont en très-grand nombre, ont enfin mis en évidence, que la sérosité purulente sort du sac lacrimal même par les points lacrimaux, (*b*) & nullement de la caroncule lacrimale, ou des parties situées derrière la caroncule. Les fausses opinions qu'on s'étoit formées sur la nature de la fistule lacrimale avoient donné naissance à des méthodes curatives aussi infructueuses que nuisibles, qui ont été heureusement rectifiées par les modernes.

II.

Ses différences d'avec les autres maladies.

Mais afin d'établir avec plus de précision la vraie théorie de cette maladie, & les régles de pratique qui en résultent, nous avons cru devoir exposer & refuter sommairement les principales erreurs où l'on est tombé

(*a*) *Celse* paroît avoir appellé cette espèce de fistule, avec les Grecs, *Ægilops* (liv. VII. n°. 7.) mais il ne s'explique pas en cet endroit avec assez de clarté.

(*b*) *Fallope* est peut-être le premier qui l'ait remarqué dans ses observations anatomiques, & ensuite dans le chapitre de la fistule lacrimale ; *voyez* ses œuvres chirurgicales tom. II. pag. 244. *Morgagni* adv. anat. tom. VI. animadv. LXIV, & notre dissert. sur la fistule lacrimale, chap. III.

ſur ce ſujet. 1°. Un grand nombre d'Ecrivains ont donné le nom de *fiſtule lacrimale* à la maladie que nous avons décrite au chapitre précédent ſous celui d'*épiphora* ou de larmoyement : 2°. d'autres Auteurs, déſignent la même maladie par les différentes dénominations de *fiſtule lacrimale*, *d'anchilops*, & d'*ægilops*, enſorte qu'on ne peut concilier leurs divers ſentimens, qu'après avoir très-nettement diſtingué quelle eſt l'idée préciſe qu'on doit attacher à chacun de ces mots, ainſi que nous l'avons déja remarqué depuis longtems dans notre diſſertation ſur une nouvelle méthode de guérir la fiſtule lacrimale. (*a*) Nous nommons *anchilops*, avec preſque tous les Auteurs, un tubercule qui arrive entre le grand angle de l'œil & le nez, ſoit qu'il ait ſon ſiége dans le ſac lacrimal même, ou près du ſac, & qu'il ſoit accompagné ou non d'inflammation. En outre, il eſt important d'obſerver qu'il ſe forme près du ſac lacrimal, tout comme dans les autres parties : 1°. des tumeurs enkiſtées ; 2°. des inflammations & des abſcès ; & que de plus, 3°. le ſac lui-même ſe relâche & ſe laiſſe diſtendre très-ſouvent outre meſure, ce qu'on appelle aujourd'hui *hernie lacrimale* ; (*voy.* pl. XVI. fig. 10. A B. it. fig. 16 & 17.) en preſſant le ſac avec le doigt, la tumeur s'affaiſſe avec plus ou moins de facilité, & les larmes s'échappent tantôt par le nez, tantôt par les points lacrimaux, & quelquefois par l'une & l'autre voie en même tems. L'*ægilops* eſt une tumeur qui ſurvient près du ſac lacrimal, à la ſuite d'une inflammation ou d'un abſcès, & dont la matière ou le pus, en devenant âcre, ronge ou la peau, ou les conduits lacrimaux, ou les graiſſes voiſines de l'orbite, & quelquefois l'os *planum*, ainſi que les parties & les os qui avoiſinent le nez, d'où réſulte une carie très-fâcheuſe. Il arrive auſſi par fois que les conduits lacrimaux, ſupérieurs ou inférieurs, ſont tellement rongés par la matière purulente, que celle-ci coule ſans interruption dans le grand angle de l'œil (*voy.* fig. 18. lett. *a* & *b*) par les points lacrimaux ; & c'eſt alors que la maladie eſt une vraie fiſtule lacrimale, laquelle ne va jamais ſans purulence ; car tant que les larmes qui ſe répandent ſur l'œil conſervent leur pureté, ce n'eſt, comme nous l'avons déja dit, qu'un *épiphora* ou ſimple larmoyement. A l'aide de ce que nous venons de dire, il ſera facile, je crois, de diſtinguer les unes des autres, ces différentes maladies, que leur grande affinité a fait ſi ſouvent confondre par les Médecins & les Chirurgiens.

III.

L'*anchilops* peut naître de pluſieurs cauſes différentes, comme d'une tumeur enkiſtée ou d'une inflammation, mais beaucoup plus ſouvent du relâchement & de la diſtenſion du ſac lacrimal, enſorte qu'il eſt preſque toujours compliqué avec la fiſtule lacrimale : la raiſon en eſt ſenſible ; car la matière purulente ne pouvant ſe faire jour dans le nez, doit affoiblir & étendre inſenſiblement le ſac lacrimal. La cauſe la plus ordinaire de l'ægilops, eſt une inflammation ou un abſcès qui ont précédé, leſquels rongent ordinaire- Cauſes.

(*a*) Publiée à Altorf *in*-4o. en 1716. J'y ai décrit la méthode d'*Anel*, après l'avoir pratiquée quelquefois, & peut-être le premier, après l'Auteur.

ment la peau ou l'un des conduits lacrimaux, & occaſionnent quelquefois la fiſtule lacrimale : celle-ci, outre l'inflammation, reconnoît un grand nombre d'autres cauſes, mais la plus commune, la cauſe principale & prochaine, eſt l'exulcération du ſac même ou des parties circonvoiſines ; car dès que les conduits lacrimaux ſont rongés, la matière dépravée doit tomber auſſitôt dans le ſac lacrimal. (*voy.* fig. 18.) La fiſtule lacrimale eſt auſſi une ſuite aſſez fréquente de l'obſtruction ou de l'obturation du conduit nazal, (fig. 7. & 8. *d d*) par quelque cauſe que ce ſoit ; les larmes étant alors obligées de ſéjourner dans le ſac lacrimal, & y devenant âcres par le ſéjour, relâchent & rongent entièrement ce ſac, ou l'ulcèrent tout au moins ; c'eſt ce qui arrive fréquemment à la ſuite de l'ophthalmie, de l'inflammation de la membrane pituitaire, & de la petite vérole, comme je l'ai ſouvent obſervé. La fiſtule lacrimale ſurvient cependant quelquefois ſpontanément, & ſans cauſe manifeſte.

IV.

Les différentes eſpèces de fiſtule lacrimale.

Cette fiſtule eſt de pluſieurs eſpèces ; car 1°. elle eſt *parfaite* ou *imparfaite* ; parfaite, lorſque le pus ayant rongé la peau, ſort du ſac lacrimal & s'écoule au dehors près du grand angle de l'œil ; (*voy.* pl. XVI. fig. 19. *a b*) imparfaite, lorſque la peau ayant conſervé ſon intégrité, la matière ne reflue que par les points lacrimaux ; (*voy.* fig. 10. A B) 2°. celle-ci eſt ordinairement jointe à la dilatation du ſac lacrimal, mais non pas toujours ; 3°. la fiſtule eſt *ſimple*, quand elle eſt ſans complication, & *compoſée* ou *compliquée* ſi elle eſt avec carie ou calloſité ; 4°. elle eſt récente, ou vieille ; 5°. douce ou opiniâtre ; 6°. elle eſt accompagnée de l'obſtruction du conduit nazal, ou ce canal eſt libre, enſorte que le pus s'échappe en même tems par le nez & par les points lacrimaux ; 7°. elle eſt intermittente & périodique, ou continue. Nous nous ſommes arrêtés plus long-tems ſur ces différences de la fiſtule lacrimale dans notre diſſertation. (*a*) *Garangeot* en établit une huitième claſſe, en la diviſant en *vraie* & en *fauſſe*. Elle eſt vraie, ſelon lui, lorſque les conduits lacrimaux ſont ulcérés, & fauſſe lorſque l'ulcère eſt ſeulement dans leur voiſinage, comme je l'ai vu ſouvent ; c'eſt ce que nous avons appellé *ægilops*. Quelques Auteurs, tels que *Signorotus* (*b*) & *Platner*, (*c*) croient qu'il eſt de l'eſſence de la fiſtule lacrimale d'être accompagnée de calloſité, ainſi que les autres fiſtules ; mais c'eſt une erreur évidemment démentie par l'expérience, par l'autorité de *Celſe*, de *Fallope*, de *Cardan*, de *Voolhouſe* (*d*) même, & d'autres grands Médecins, (*e*) de même que par l'acception reçue du terme de *fiſtule lacrimale*, puiſqu'on donne généralement ce nom à tout ulcère des voies lacrimales. M.

(*a*) Pag. 8.

(*b*) *Voy.* not. diſſ. ſur la fiſt. lacrim. pag. 56 & 64.

(*c*) In diſſ. de fiſt. lacrimali §. I. II. & III.

(*d*) Si en preſſant le ſac lacrimal il ſort du pus par les points lacrimaux, la maladie, dit *Voolhouſe*, eſt appellée *fiſtule lacrimale*.

(*e*) *Morgagn.* adv. an. VI. p. 82.

de St. *Yves*, (*a*) célébre Oculiste de Paris, assure avoir rarement trouvé les fistules lacrimales calleuses, & j'en ai vu moi-même un très-grand nombre qui étoient aussi sans callosité, quoiqu'il y en eût de très-anciennes. D'autres Chirurgiens prétendent que toute fistule lacrimale est toujours accompagnée de l'obstruction du conduit nazal, regardant cette obstruction comme en étant la cause primitive; mais l'expérience journalière m'a convaincu depuis long-tems du contraire, de même que les célébres Auteurs que j'ai cités dans ma dissertation: je me souviens d'avoir vu fort souvent, ainsi que je le vois encore chaque jour, des fistules lacrimales dans lesquelles la compression du sac par le doigt fait sortir la matière purulente en abondance par les points lacrimaux, (*b*) de même que par le nez, ce qui prouve que le conduit nazal n'est pas bouché.

V.

Diagnostic.

Nous avons exposé jusqu'ici, en général, ce que c'est que la fistule lacrymale, & en quoi elle différe des autres maladies qui ont avec elle beaucoup d'affinité; nous avons à parler maintenant des signes par lesquels elle s'annonce. On la reconnoît principalement par le larmoyement presque continuel dont les malades se plaignent, & par la matière purulente qu'on trouve ramassée dans l'œil, quoiqu'il n'y ait point d'inflammation, sur-tout si cette matière s'échappe des points lacrimaux lorsqu'on presse le sac lacrimal avec le doigt. Je regarde ce signe, avec *Fallope*, *Woolhouse* & *Anel*, comme le plus assuré, ou comme le signe pathognomonique de cette maladie. (*c*) On connoît qu'il y a carie intérieurement, par la mauvaise odeur, ou par la couleur extraordinaire de la matière, lors, par exemple, qu'elle est verte ou noirâtre, mais beaucoup plus sûrement encore par la vue & par la sonde, quand la fistule est ouverte & que l'os carié se trouve à nud; car la seule couleur de la matière ne peut pas décider absolument la question: je l'ai vue très-louable dans une infinité de fistules lacrimales, où j'étois assuré par le stilet que l'os étoit rongé & à découvert. On peut presque toujours présumer la carie lorsque la fistule est très-ancienne, & qu'elle rend chaque jour une très-grande quantité de matière. Du reste, la carie a différens sièges; elle attaque tantôt l'os unguis, tantôt l'os planum, & tantôt enfin l'apophise nazale de l'os maxillaire, dans l'endroit où elle se joint à l'os unguis. S'il ne sort rien de la matière ni des in-

---

(*a*) Voy. son traité sur les mal. des yeux, pag. 59, & *Scobinger* diss. de fist. lacrim. p. 3.

(*b*) Il est des Auteurs qui disent que la matière purulente ne sort que par un seul des points lacrimaux. Quelques-uns prétendent que c'est par le supérieur, & d'autres par l'inférieur; mais la vérité est, qu'elle sort par l'un & par l'autre, quoique ce ne soit pas toujours avec la même facilité.

(*c*) En 1726, j'eus occasion de voir dans cette Ville, une fistule lacrimale très-singulière, en la personne d'un Etudiant. Quoiqu'elle eût déja huit ans d'ancienneté, on ne pouvoit en rien exprimer avec le doigt: les larmes couloient néanmoins perpétuellement sur la joue, & après le sommeil l'œil se trouvoit rempli de matière purulente. Dès qu'on injectoit quelque liqueur avec une petite seringue dans l'un des points lacrimaux, la matière purulente sortoit aussi-tôt par l'autre point. Le sac lacrimal n'étoit nullement tuméfié: je trouvai cependant, après avoir incisé la peau, l'os unguis carié.

jections par le nez, mais que tout paſſe par les points lacrimaux ; quoiqu'on preſſe de haut en bas le ſac lacrimal dilaté, avec le doigt, c'eſt une preuve que le conduit nazal eſt obſtrué. La *calloſité* ſe manifeſte par la dureté inaccoutumée des voies lacrimales, & ſur-tout par celle du ſac lacrimal ; mais il eſt rare, comme je l'ai déja remarqué, d'après St. *Yves* & ma propre expérience, que la fiſtule lacrimale ſoit compliquée de calloſité. (*a*) Si la maladie eſt une tumeur enkiſtée, on voit à l'extérieur une élevation dure & ſans inflammation qui ne céde pas à la compreſſion du doigt. Si la tumeur du grand angle diminue par la preſſion, cela indique le relâchement du ſac ou l'*hernie lacrimale*. On reconnoît enfin l'*ægilops*, d'après l'idée que j'en ai donnée, par l'exulceration des parties voiſines du grand angle de l'œil, ſi l'ulcère n'a point de communication avec les voies lacrimales. Mais ſi on regarde l'*ægilops* & la fiſtule lacrimale comme des mots ſynonimes, qui ne déſignent qu'une ſeule & même maladie, les ſignes en ſeront exactement les mêmes, & tels que je les ai décrits plus haut.

V I.

Prognoſtic. L'iſſue des différentes maladies dont nous venons de parler, eſt ordinairement fâcheuſe. Le voiſinage de l'œil & des os ſpongieux & extrêmement tendres, qui ſe trouvent tout près du ſiége du mal, donne lieu ſouvent à des accidens très-graves & à la carie. L'*anchilops* & l'*ægilops* ont la plus grande diſpoſition à dégénérer en fiſtule, & la fiſtule douce ou benigne à devenir rebelle & dangereuſe, & quelquefois même à prendre un caractère cancereux. Lorſque ces différentes fiſtules ont détruit les os, la cure en eſt extrêmement difficile, & quelquefois elles ne guèriſſent jamais, ainſi que divers Auteurs l'ont remarqué. Elles oppoſent d'autant plus de réſiſtance à la guèriſon, que l'habitude du corps eſt plus mauvaiſe, la matière plus âcre, & la manière de vivre & le regime moins reguliers, comme nous l'avons obſervé plus au long dans notre diſſertation. (*b*) Le mal eſt au contraire moins dangereux, lorſque le malade jouit d'ailleurs d'une bonne ſanté, que la fiſtule eſt récente & ſans complication fâcheuſe, telles ſur-tout que la carie, la calloſité & l'oblitération du conduit nazal, par l'adhéſion de ſes parois ; elle peut guèrir alors quelquefois radicalement dans l'eſpace de quelques jours, particulièrement ſi on met en œuvre la nouvelle méthode du célébre *Anel*. La fiſtule parfaite, ou qui s'eſt fait jour du côté de la peau, eſt ordinairement accompagnée de la carie de quelque os, & l'on ne peut guère par conſéquent la guèrir qu'après avoir auparavant détruit la carie par des médicamens convenables, ou en perçant, briſant, ou brûlant l'os carié. La fiſtule calleuſe ne peut guèrir non plus qu'en emportant la calloſité ; mais s'il n'y a ni carie ni calloſité, on peut ſe flatter d'une cure plus prompte & plus parfaite. Plus les fiſtules ſont anciennes & invétérées, & plus on a de la peine à les guèrir ; ces ſortes de fiſtules ſont preſque toujours compliquées de carie ; & ſi on parvient quelquefois à les fermer, elles revien-

---

(*a*) *Garangeot* a fait la même remarque dans ſes oper. t. III. p. 60.
(*b*) Page 23.

nent facilement, la carie n'ayant pas été radicalement détruite. Il n'eſt cependant pas ſans exemple, ce qui pourra paroître bien ſurprenant, que des fiſtules compliquées de calloſité & de carie ayent guèri par le ſeul bénéfice de la nature. (*a*) Si l'on ne détruit pas l'obſtruction du conduit nazal lorſqu'il eſt fermé, & qu'on n'ait pas ſoin de l'entretenir ouvert, ou de frayer une nouvelle route aux larmes en perçant l'os unguis, on ne ſauroit compter ſur une guèriſon conſtante; le larmoyement reſtera tout au moins, quelque attention qu'on ait apporté à détruire la calloſité & la carie avec le fer & le feu. Quant aux inſtrumens compreſſifs, dont on faiſoit autrefois un ſi grand uſage, ils n'avoient ordinairement d'autre effet, quelque long-tems qu'on s'en ſervît, que d'incommoder inutilement le malade, & de changer ſouvent une fiſtule légére en une fiſtule fâcheuſe & plus grave. On ne peut donc que louer infiniment les Chirurgiens modernes qui ont commencé, depuis environ 1712, à employer la méthode d'*Anel*, en marchant ſur ſes traces. Quoiqu'en diſent quelques-uns, on peut ſouvent guèrir par cette méthode beaucoup de fiſtules récentes, qui ne ſeront du moins compliquées ni de carie conſidérable, ni de calloſité, ſans avoir recours au biſtouri, à la perforation de l'os, ni au cautère, tandis qu'autrefois on n'a preſque pas guèri une ſeule fiſtule lacrimale, ſans employer ces moyens cruels.

VII.

S'il ſurvient un anchilops, avec inflammation, près du grand angle des yeux, on eſſayera auſſi-tôt d'en procurer la réſolution, afin de prévenir l'abſcès & la fiſtule. Pour cela on touchera de tems en tems dans la journée la tumeur avec un petit pinceau ou avec le bout du doigt, trempés dans de l'eſprit de vitriol, comme il a été preſcrit ci-deſſus pour les furoncles, en prenant garde ſoigneuſement que l'œil ne s'en reſſente pas. On ſe trouve très-bien auſſi de toucher aſſidument la tumeur avec du miel roſat, auquel on mêle de l'eſprit de vitriol juſqu'à acidité, & de la couvrir enſuite d'un emplâtre de diachylum; la guèriſon eſt à peu près auſſi prompte ſi on applique chaudement & très-ſouvent ſur le mal des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin camphré, ou des cataplaſmes de pulpe de pommes cuites ſous la cendre, ou l'on fait entrer du camphre, juſqu'à ce que la réſolution s'enſuive. Si la maladie conſiſte en une tumeur renfermée dans un ſac, on aura recours au traitement des tumeurs enkiſtées, tel que nous l'avons expoſé ailleurs; (chap. XXVII. ſect. I. §. VI & VII.) c'eſt par là que j'ai heureuſement délivré une fille avec le biſtouri d'une grande tumeur de cette eſpèce, qui pénétroit profondément dans l'orbite entre le nez & le globe de l'œil. Enfin, ſi le ſac lacrimal eſt relâché, on traitera le mal comme nous le dirons ci-après au §. X.

Cure de l'anchilops.

VIII.

Si l'inflammation paroît être plus diſpoſée à ſuppurer qu'à ſe reſoudre,

Cure de l'ægilops.

(*a*) On peut conſulter principalement ſur ce point *Maître-Jean* dans ſon traité des malad. des yeux, chap. de la fiſt. lacrim. mais le cas dont il s'agit eſt extrêmement rare.

on hâtera autant qu'il sera possible la première terminaison, de peur qu'un trop long délai ne fasse dégénérer le mal en une fistule dangereuse. On accélere très-bien la suppuration par l'application du diachylum gommé, ou de quelque cataplasme émollient. Dès qu'on s'apperçoit que le pus est fait, on s'empressera de lui donner issue en ouvrant la petite tumeur dans sa partie moyenne & la plus déclive, avec la lancette ou le bistouri, crainte que si on le laissoit trop séjourner, il ne rongeât le sac lacrimal & les os circonvoisins. Après avoir bien exprimé la matière, on travaille à déterger l'abscès avec l'huile des Philosophes, le digestif, ou le miel rosat auquel on mêle un peu de myrrhe & d'onguent ægiptiac, ou un peu de précipité rouge, après quoi on réunit l'ulcère avec le baume vulnéraire, comme nous l'avons dit dans la cure générale des abscès. Si la tumeur venue à suppuration, se créve d'elle-même, ainsi que je me souviens de l'avoir vu souvent, & que l'ouverture de l'abscès soit trop petite pour qu'il puisse bien se déterger, on aggrandira cette ouverture avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, ou telle autre racine qui se gonfle en s'humectant; ou bien avec le bistouri: on procure ensuite la détersion & la réunion, comme nous venons de le dire tout à l'heure. Si l'os se trouvoit déja carié, on y appliqueroit dessus de petits plumaceaux imbus de quelques gouttes d'esprit de soufre ou de vitriol, ou à la place de cet esprit, de la poudre ou de l'essence d'euphorbe, & pardessus des compresses pénétrées de quelque liqueur rafraîchissante, ou d'eau de chaux, jusqu'à ce que la carie étant enlevée, la plaie fût en voie de réunion. On peut quelquefois emporter la carie avec la rugine: (pl. VII. fig. 3. 4. 5. ou pl. XVIII. fig. 9.) quelques Chirurgiens trouvent qu'il est beaucoup plus court de brûler l'os carié avec un cautère actuel enfermé dans une canule, & approprié à cet usage, tel que ceux de la planche XVI fig. 21 & 22, ou tel autre semblable, & l'on consolide ensuite la plaie avec les balsamiques, comme nous l'expliquerons bientôt plus en détail (§. XII.) en donnant la cure de la fistule.

I X.

Cure de la fistule lacrimale au premier dégré.

La cure de la fistule lacrimale vraie (c'est-à-dire celle où il y a exulcération aux voies lacrimales) varie suivant la nature & les dégrés du mal, & suivant les accidens. Si le mal est encore récent, si le sujet se porte bien d'ailleurs, si la peau extérieure n'est pas encore rongée ni le conduit nazal fermé; enfin si la matière est d'une couleur & d'une consistance louables & peu différente de la mucosité naturelle, on ne doit pas recourir d'abord au fer & au feu. On peut guèrir très-souvent sans opération ces sortes de fistules, que nous appellerons *légeres*: on exprimera fréquemment avec le doigt la matière qui séjourne dans le sac lacrimal, afin d'empêcher qu'elle ne contracte de l'acrimonie par un trop long croupissement, & qu'elle ne ronge en conséquence le sac & les parties circonvoisines. On injectera en même tems par les points lacrimaux, des médicamens détersifs & mondifians, tels que ceux qui ont été recommandés pour l'*épiphora* ou le larmoyement, (chap. LIII. § V.) sans négliger les autres remédes que l'état des malades

&

& les autres circonſtances peuvent exiger, comme la purgation, la ſaignée, les ſcarifications, les véſicatoires, & le régime convenable.

X.

Dionis rapporte dans ſa chirurgie, après *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet*, &c. avoir guèri un grand nombre de ces fiſtules récentes, ſur-tout dans les enfans, au moyen d'une compreſſion longue & méthodique: (*a*) voici comment cet Auteur faiſoit cette compreſſion. Il mettoit d'abord un emplâtre de céruſe brûlée ſur l'endroit de la tumeur, & une petite compreſſe triangulaire de l'épaiſſeur d'un demi pouce par-deſſus pour remplir le coin de l'œil. Sur cette compreſſe, il en appliquoit une autre de même figure & de même épaiſſeur, mais un peu plus large, après les avoir trempées toutes deux dans une eau deſſicative, & il contenoit le tout par une bande circulaire, qui ſerrant les compreſſes contre l'endroit du petit ſac, fait que l'humeur ne s'y amaſſe plus, & que le vuide ſe recolle, pourvû, ajoute *Dionis*, qu'on continue la même pratique pendant quelques mois. (*b*) La longueur du tems que l'Auteur exige pour la guèriſon, rend cette méthode très-ennuyante & très-incommode. Quelques-uns, au lieu du bandage, ſe ſervent de certains inſtrumens ou machines compreſſives, telles qu'on peut en voir dans *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet*, *Palfin*, & dans notre XVI planche fig. 20. (*c*) Mais outre que cette compreſſion eſt incommode, elle eſt encore abſolument infructueuſe ſi le conduit lacrimal nazal ſe trouve fermé ou obſtrué; car elle ne peut être avantageuſe que dans la fiſtule *fauſſe* ou dans l'abſcès ſitué près du ſac lacrimal, (*voy.* fig. 18.) c'eſt-à-dire dans l'*ægilops*, ou tout au moins lorſque le conduit nazal eſt encore ouvert.

Cure par la compreſſion.

X.

Lorſque la fiſtule eſt trop ancienne ou d'un trop mauvais caractère pour pouvoir être guèrie par les moyens dont nous venons de parler, les Chirurgiens ont penſé avant la découverte d'*Anel*, & ils penſent encore qu'il faut ouvrir la tumeur ou le ſac lacrimal dilaté vers le milieu de l'eſpace compris entre le grand angle de l'œil & le nez, par le moyen d'un cauſtique, ou, ce qui vaut mieux, avec la lancette ou le biſtouri, en prenant bien garde de ne pas couper les conduits qui ſe rendent des points lacrimaux au ſac lacrimal, ou le ligament qui retient les deux paupières, ce qui cauſeroit à l'œil une grande difformité. La plupart preſcrivent de faire cette inciſion obliquement en bas & en dehors, comme on le voit dans la planche XVI (*d*), les uns avec un biſtouri droit, & les autres avec un biſtouri courbe; choſe qui me paroît aſſez indifférente, l'un & l'autre m'ayant également bien ſervi. On coupe juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu dans la

Cure de la fiſtule lacrimale grave, par l'ouverture du ſac.

(*a*) *Garangeot* dans ſes opérations de chirurgie, chapitre de la fiſtule lacrimale, dit la même choſe de M. *Arnaud*, l'un des plus grands Chirurgiens de ſon tems.

(*b*) Cours d'opérat. 6e. demonſtr. pag. 567. & 568. édit. de 1740.

(*c*) Cette figure ſe trouve chez *Platner* diſſ. de fiſt. lacrimali, Lipſiæ 1724 edita.

(*d*) Fig. 9. de la lettre *d* en *e* ou *c*. & dans la fig. 10 de B en A.

cavité du ſac, ce qui eſt ordinairement indiqué par la ſortie du pus. On prolonge enſuite l'inciſion en haut & en bas, dans le ſens que nous venons de dire, depuis la partie ſupérieure du ſac lacrimal, juſqu'au canal oſſeux. (a) Après cela, on la remplit de charpie, on y applique des compreſſes, & l'on maintient le tout avec une bande. D'autres Chirurgiens veulent, non ſans raiſon, que l'inciſion ſoit demi circulaire, (b) & diſpoſée de façon que ſa partie concave ſoit tournée du côté de l'œil, & ſa partie convexe de celui du nez ; ils la commencent ſur la partie inférieure de l'apophiſe nazale du coronal, dans l'endroit où l'os maxillaire s'unit à l'os unguis, (c) & la continuent, demi circulairement, ſuivant le trajet de l'apophiſe nazale du maxillaire juſques au lieu où elle va. Cette apophiſe va preſque ſe joindre à l'apophiſe interne & orbitaire de l'os de la pomette, comme nous l'avons marqué en quelque ſorte par des points dans la XVI planche, fig. 19. lett. c b. Cette inciſion nous paroît aſſez commode : lorſqu'elle eſt ſuffiſamment prolongée, on la remplit de charpie roulée, on applique le reſte de l'appareil comme nous venons de le dire, & on le laiſſe en place juſqu'au lendemain, afin que la plaie étant bien dilatée, on puiſſe voir diſtinctement le jour d'après, non-ſeulement s'il y a carie à l'os unguis, mais encore de quelle manière on peut & on doit percer cet os. Si la plaie donnoit d'abord beaucoup de ſang, on y introduiroit de la charpie imbue d'eſprit de vin bien rectifié, & l'on appliqueroit par-deſſus des compreſſes & un bandage un peu ſerré : s'il y a carie, on panſe la plaie, les jours ſuivans, avec l'eſſence de ſuccin, ou l'huile de briques, & autres déterſifs de ce genre, à peu près comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus, (§. VIII.) à propos de l'*ægilops*. Après avoir ainſi détergé la plaie, on procure peu-à-peu ſa conſolidation avec un baume vulnéraire, des emplâtres deſſicatifs, des compreſſes triangulaires épaiſſes, & le bandage indiqué ci-devant §. X. Quelques Chirurgiens guériſſoient la plaie, en y appliquant par-deſſus quelqu'un des inſtrumens comprimans dont nous venons de faire mention, avec un emplâtre & une petite compreſſe ; mais il étoit très-rare que cette méthode eût du ſuccès, le conduit nazal demeurant ordinairement bouché.

XII.

Cure de la fiſtule avec carie & calloſité, ſuivant les Anciens.

Lorſque la fiſtule étoit compliquée de calloſité, voici comment les anciens Chirurgiens procédoient à la cure : après avoir dilaté l'ulcère, ils conſummoient la calloſité avec le trochiſque de minium, le précipité rouge, l'onguent ægiptiac, & même, s'il le falloit, avec la pierre infernale, & traitoient enſuite la fiſtule comme nous venons de le dire. S'il y avoit en même tems carie, on y appliquoit de la charpie chargée de poudre d'euphorbe, ou imbue d'eſprit de ſoufre ou d'eſprit de vitriol ; & ſi cela ne ſuffi-

---

(a) On recommande, pour cette dilatation, un inſtrument particulier que *Platner* & *Garangeot* ont fait graver ; le premier, dans ſa diſſertation ſur la fiſtule lacrimale, fig. V ; & le ſecond, dans le deuxième tome de ſon traité d'inſtrumens pag. 2.

(b) *Garangeot* chap. de la fiſt. lacrim.

(c) On ſe rend cet endroit bien préſent par un examen attentif des os de la tête dans le ſquelette.

ſoit pas, on ruginoit l'os carié, comme on l'a dit au § IX, ou on le touchoit avec le cautère actuel une ou deux fois, & même plus ſouvent encore ſi le cas le requeroit. La figure de ces cautères varioit ſuivant la fantaiſie de chaque Chirurgien (*a*). Quelques-uns ſe ſervoient, mais mal à propos, de cautères ſimples & ſans cannule, tels qu'on en voit dans notre troiſième planche fig. 14 & 16. D'autres plus aviſés, pour garantir la peau & le cartilage ligament des paupières de l'action du feu, avoient des cautères pourvus d'un petit tuyau ; ils commençoient par introduire le dernier dans l'ulcère juſqu'à l'os, & portoient enſuite le cautère actuel à travers ce tuyau ſur la carie : j'ai fait graver, d'après *Platner*, dans notre XVI planche fig. 21 & 22, un cautère de cette dernière eſpèce. On procuroit la chûte de l'eſcarre, reſultant de la cautériſation, avec un onguent digeſtif, & l'on cicatriſoit enſuite l'ulcère avec un baume vulnéraire, de la manière dont on l'a dit ci-deſſus. Il ſera très à propos de bander l'œil ſain du malade afin que le malade ne ſoit pas épouvanté par l'aſpect du feu, & plus encore de couvrir exactement l'œil malade avec un inſtrument deſtiné à cet uſage, & qui reſſemble à une cuillier, (*voy*. pl. XVI. fig. 23.) ou avec tel autre inſtrument fait ſur ce modéle, pour qu'on ne ſoit pas expoſé à toucher cet œil avec le cautère. Avant d'appliquer celui-ci ſur la carie, il ſera très-important de bien ſécher l'os avec de la charpie, ſans quoi le cautère ſeroit trop-tôt refroidi. Mais ces différens moyens ne ſeront d'aucune utilité, ſi le conduit nazal ſe trouve bouché ; car à moins qu'on n'ait pouſſé fortuitement, ou à deſſein, le cautère actuel juſques dans les narines, & frayé par-là une nouvelle voie aux larmes, celles-ci ne pouvant couler dans le nez, & étant obligées de ſéjourner dans le ſac lacrimal, réproduiront la maladie, ou entretiendront du moins le larmoyement. Il s'enſuit évidemment de ces faits, dont les anciens Auteurs eux-mêmes ſont obligés de convenir, que la méthode qu'on vient de décrire ne peut guère réuſſir que quand l'abſcès ſe trouve hors du ſac lacrimal, ou que le conduit nazal eſt demeuré ouvert & ſans altération.

XIII.

Ceux qui ont entrepris dans la ſuite de remédier à cette grande imperfection de l'art, ont propoſé & mis en uſage la méthode ſuivante. Après avoir ouvert le ſac lacrimal de la façon preſcrite ci-deſſus § XI, ils perçoient d'abord, ou, ce qui valoit mieux, le jour d'après, l'os unguis, avec un inſtrument pointu & propre à cet effet, (*voy*. pl. XVI fig. 24, ou pl. VII. fig. 7 A, ou pl. XXIV. fig. 2. B) qu'ils pouſſoient obliquement juſques dans le nez, entre les deux cornets, le ſupérieur & l'inférieur; ils mettoient enſuite une tente dans le trou, & après avoir détergé l'ulcère, comme ci-deſſus, ils pratiquoient un nouveau conduit aux larmes, en continuant à tenir une tente dans cette ouverture artificielle, & en paſſant très-ſouvent une ſonde juſques dans les narines. Lorſqu'ils croyoient le nouveau conduit bien

Cure de la fiſtule par la perforation de l'os unguis.

(*a*) On peut voir les figures d'*Aquapendente*, de *Scultet*, de *Solingen*, de *Palfin*, de *Dionis*, de *Garangeot*.

formé, ils consolidoient enfin la plaie extérieure de la manière qui convient. Quelques-uns ne se servent point du tout du cautère actuel, mais ils brisent cependant l'os avec les instrumens dont nous venons de parler, ou avec l'extrêmité d'une sonde crénelée, de manière qu'ils détruisent par cette seule opération la carie, s'il y en a, & frayent en même tems aux larmes un nouveau conduit, qui s'ouvre dans le nez. D'autres appliquent sur l'os unguis un cautère actuel, tel que celui de la figure 21, avec sa canule fig. 22, ou tel autre semblable, *(a)* & le poussent ensuite à travers cet os jusques dans le nez, & se comportent pour le reste comme nous venons de le dire. Quoique cette dernière méthode soit très-pénible & fort douloureuse, (sur-tout lorsqu'on veut guèrir sans qu'il reste de larmoyement) tant qu'on n'en a point connu de plus aisée, elle a été regardée, non sans raison, par les Chirurgiens modernes les plus habiles, comme excellente, & comme préférable à toute autre. M. de *St. Yves* entr'autres, célébre Chirurgien de Paris, ne se sert encore que de celle-là, en faisant seulement une petite incision, comme on peut le voir dans son traité des maladies des yeux.

X I V.

Eloge de la méthode d'*Anel*.

Mais comme les malades, & particulièrement les sujets délicats & les personnes de distinction, ne se soumettoient que très-difficilement à cette opération, par la crainte de l'incision, de la perforation, & de la cautérisation, dont ils redoutoient la douleur, & par la crainte de rester avec une cicatrice difforme, ou qu'il ne leur arrivât pis encore, sur-tout si l'opérateur n'avoit pas toute l'habileté requise, ces différentes considérations porterent M. *Anel*, Chirurgien françois très-ingenieux, à imaginer, en 1712, pour guèrir Madame la Duchesse de Savoie, une nouvelle méthode de guèrir la fistule lacrimale, plus efficace, plus sûre & plus douce que toutes celles qu'on avoit connues jusqu'alors. Je me servis bientôt après avec succès, & peut-être le premier, de la nouvelle méthode (*b*). Les essais en ont été si heureux, qu'on peut guèrir souvent par son moyen non-seulement des fistules lacrimales recentes, mais quelquefois aussi des fistules invétérées, pourvu qu'elles soient exemptes de callosité & de carie, sans employer le fer ni le cautère, & sans pansemens douloureux. Voici en peu de mots en quoi cette nouvelle méthode consiste.

X V.

Usage du stilet.

On fait avec un fil d'argent un stilet assez mince & légérement courbé en forme d'arc, (*voy.* pl. XVI. fig. 11. 12. 13.) ensuite on place convenablement le malade sur un siége, vis-à-vis de la lumière; on écarte avec une main la paupière autant qu'il faut pour mettre bien à découvert le point lacrimal supérieur, dont le Chirurgien doit connoître très-exactement la situation, & avec l'autre main on introduit très-doucement le stilet par ce point

(*a*) *Voyez* les figures de *Solingen*, de *Palfin*, & de *Garangeot*.
(*b*) *Voyez* notre differt. sur la fistule lacrimale.

dans le sac lacrimal. On s'acquitte d'autant plus promptement & plus aisément de cette opération, qu'on connoît plus parfaitement par l'anatomie la figure & la position de tous ces organes. Le stilet étant parvenu dans le sac, on le dirige avec la même circonspection du côté du nez, en élevant un peu sa partie postérieure, & faisant faire de légers mouvemens de côté & d'autre à l'extrêmité qui est dans le sac; on le pousse adroitement en bas & vers les narines, ce qui débouche parfaitement bien le conduit nazal. On a beaucoup moins de peine à lui rendre la liberté, lorsqu'il n'est fermé que par une humeur ou une matière visqueuse, que quand sa cavité est entièrement abolie par la coalition ou l'adhérence vicieuse de ses parois, comme il a coutume d'arriver dans les fistules invétérées; dans ce dernier cas, on a besoin de faire de plus grands efforts avec le stilet; le malade ressent une douleur vive, mais qui n'est cependant pas insupportable, & il sort quelque peu de sang par les narines. (*a*) Pour empêcher que le conduit nazal, nouvellement ouvert, ne se referme encore, M. *Anel* veut qu'on y injecte chaque jour, soir & matin, & plus souvent encore s'il est nécessaire, une liqueur convenable, au moyen d'une petite séringue destinée à cet usage, & qu'on continue à le faire jusqu'à ce qu'il ne sorte plus de pus par les points lacrimaux, ce qui indique que l'ulcère est détergé, & que le conduit a repris son premier état.

XVI.

Usage de la seringue.

On se sert pour les injections dont il s'agit du petit syphon dont nous venons de parler, (*voy.* pl. XVI. fig. 14.) & qui est de l'invention d'*Anel*, ou de tel autre semblable. Ayant appuyé sa partie antérieure, ou le petit tuyau A, de la grosseur à peu près d'une soie de cochon, sur la paupière inférieure comme la moins mobile, on l'introduit artistement dans le point lacrimal, & on pousse dans le sac lacrimal le collyre déterSif & vulnéraire (*voy.* ci-dess. chap. LIII. § V.) contenu dans la seringue, ce qu'on répéte chaque fois à plusieurs reprises, afin de mieux emporter les matières qui y séjournent, & d'entretenir la liberté du conduit. Pour réussir à cette opération, on place le malade sur une chaise, & vis-à-vis du jour, la tête droite ou tant soit peu inclinée. Si c'est l'œil droit sur lequel on doit opérer, le Chirurgien se mettra au côté droit du malade, & ayant rempli auparavant la seringue de la liqueur convenable, il porte le doigt annulaire de la main gauche sur la paupière inférieure, immédiatement sous le point lacrimal inférieur, & près du sac lacrimal; & avec ce doigt il écarte la paupière de façon que le point lacrimal soit bien à découvert, & qu'on puisse y introduire très-commodément le tuyau de la seringue, ce qu'on n'a pas de la

(*a*) *Garangeot* n'a point connu l'usage du stilet d'*Anel*, puisqu'il croit qu'il ne peut pas ouvrir le conduit nazal, lorsqu'il est bouché, mais qu'il sert seulement à examiner l'état du sac lacrimal, (*voy.* ci-après le § XXV de ce chapitre) quoiqu'il soit certain qu'il peut aussi desobstruer le conduit. *Sthal* est le premier qui ait enseigné, dans un programme sur la fistule lacrimale, à passer des soies de cochon par les points lacrimaux dans le sac lacrimal; & ce n'étoit pas en vue d'ouvrir le conduit nazal, mais simplement pour ouvrir le sac avec plus de sûreté.

peine à faire lorſqu'on s'y eſt bien pris ; ce même doigt fournit encore un point d'appui à la main, & l'empêche de vaciller. On prend enſuite la ſeringue par ſa partie poſtérieure C, entre le doigt indice & le doigt du milieu de la main droite ; on poſe ſa partie inférieure D entre les mêmes doigts de la main gauche, qui appuyent déja ſous la paupière inférieure, & l'on introduit enfin l'extrêmité du ſyphon ou le tuyau A dans le point lacrimal inférieur, en uſant de la plus grande circonſpection ; (*a*) & en pouſſant avec le pouce de la main droite la tête du piſton B, on fait entrer la liqueur par les points lacrimaux dans le ſac lacrimal & le canal nazal, juſques dans le nez. Mais, à dire vrai, la démonſtration en apprendra plus ſur cet article, que la deſcription la plus détaillée. (*b*) Du reſte, tout ce qu'on injecte par le point lacrimal inférieur revient ſur le champ, en partie, par le point lacrimal ſupérieur, & coule en partie auſſi dans le nez & dans la gorge par le conduit nazal. Si c'eſt l'œil gauche qui eſt affecté, le Chirurgien doit ſe placer à gauche du malade, & ſe conduire pour tout le reſte comme nous venons de le dire au ſujet de l'œil droit. J'ai été curieux quelquefois de pouſſer l'injection par le point lacrimal ſupérieur : je relevois un peu, pour cet effet, la paupière ſupérieure avec le doigt annulaire de la main gauche, placé au-deſſus de ce point, & lorſque celui-ci ſe montroit bien à découvert, j'y introduiſois le tuyau de la ſeringue, & j'y faiſois entrer la liqueur à peu près avec la même facilité que je l'avois fait auparavant par l'autre point. Cette opération exige cependant beaucoup de dextérité & une très-bonne vue ; on trouvera donc moins de difficulté à injecter le point lacrimal inférieur.

XVII.

Quand eſt-ce qu'on doit le ceſſer.

On continue l'uſage de la ſonde & des injections ; 1°. juſqu'à ce que la liqueur pénétre comme d'elle-même dans le nez ſans le ſecours du ſtilet, & qu'il ne ſorte plus de ſéroſité purulente par le grand angle de l'œil, ni ſpontanément, ni par la compreſſion du ſac, ce qui indique que l'opération a réuſſi. La cure eſt plus ou moins tardive ſuivant les cas ; les fiſtules qui ne ſont pas d'un bien mauvais caractère guèriſſent ordinairement en quatre, huit, quatorze, où vingt jours ; d'autres fois il leur faut plus de tems ; mais il n'y en a point de ſi opiniâtre qui ne puiſſe céder à la méthode d'*Anel*, pourvu qu'elles ne ſoient compliquées ni de carie ni de calloſité. J'ai guèri moi-même, par cette méthode, un grand nombre de ces fiſtules dans l'eſpace ſeulement de trois ou quatre jours. Une obſervation ſingulière m'a même convaincu qu'elle peut n'être pas abſolument inefficace dans les fiſtules avec légére carie. Je me ſouviens d'avoir délivré, en 1727,

---

(*a*) *Garangeot* veut, dans ſon chapitre de la fiſtule lacrimale, qu'on introduiſe le tuyau de la ſeringue juſques dans le ſac lacrimal en lui donnant différens mouvemens ; mais cela n'eſt point néceſſaire. Il ſuffit de l'introduire ſeulement à l'entrée du conduit qui part du point lacrimal ; la liqueur entre facilement de-là dans le ſac.

(*b*) De-là vient ſans doute que ces opérations ont été ſi mal décrites par pluſieurs Auteurs. Les différentes eſpèces de *ſpeculum oculi* que *Garangeot* recommande dans ſon traité des inſtrum. pag. 412, ſont entièrement inutiles ; ils embarraſſent plus qu'ils ne ſervent.

d'une ſemblable fiſtule une fille âgée d'onze ans, qui la portoit depuis long-tems, par l'uſage des injections continuées pendant environ ſix mois ſans interruption. Cette fille s'eſt mariée depuis, & jouit encore d'une parfaite ſanté.

XVIII.

Si la fiſtule eſt parfaite, c'eſt-à-dire, s'il y a ſolution de continuité à la peau, il ſera beaucoup plus facile de déboucher le conduit nazal. On fera paſſer beaucoup plus commodément la ſonde d'*Anel* dans le nez, en la pouſſant directement en bas, à travers le conduit nazal, qu'on ne peut le faire par les points lacrimaux. La ſonde dont il convient de ſe ſervir dans ce cas eſt celle dont l'extrêmité eſt la plus épaiſſe; (*voy.* fig. 12. lett. *b*) pour avoir plus de facilité à deſobſtruer le conduit, j'ai fait uſage quelquefois de la ſonde repréſentée planche 1. lett. K. On procure la déterſion de l'ulcère de la manière dont on l'a dit juſqu'ici; on ſubſtitue ſeulement à la tente de linge, une tente de cire ou de plomb, & l'on touche alternativement, de deux jours l'un, le conduit nazal, avec un morceau de pierre infernale, auquel on a donné la forme d'un cône renverſé, juſqu'à ce que les parois en ſoient durcis au point qu'il n'y ait plus lieu de craindre qu'ils ſe reprennent jamais. On travaille enſuite à conſolider l'ouverture extérieure de l'ulcère, avec le baume de copahu, & un emplâtre agglutinatif; & l'on continue encore pendant quelque tems les injections, afin d'entretenir la liberté du conduit nazal: pour le tenir ouvert, M. *Petit* ſe ſervoit quelquefois, au rapport de *Garangeot* (*a*) d'un gros fil ciré à la place de la tente. Lorſque l'os unguis ſe trouve carié, il faut dilater avec le biſtouri l'orifice de l'ulcère, détruire la carie, ou percer l'os, & déterger enſuite & conſolider la plaie, comme on l'a dit ci-deſſus §. XIII.

Cure de la fiſtule ouverte en dehors.

XIX.

Si le conduit nazal n'eſt pas obſtrué, on n'a pas tant beſoin de la ſonde, que de faire de fréquentes injections pour enlever les matières ſtagnantes, juſqu'à ce que l'ulcère du ſac ſoit guèri. Les injections qui conviennent le mieux dans ce cas, ſont des décoctions de plantes vulneraires, bien coulées & bien pures, afin qu'elles ne bouchent pas le tuyau de la ſeringue, des eaux minérales, ou de l'eau de chaux. Pareillement, ſi les parois du ſac ſont trop relâchées, on appliquera extérieurement des topiques fortifians, tels que l'eau de la Reine d'Hongrie; on touchera ſouvent les lévres de la plaie avec la pierre infernale, pour remédier au trop grand relâchement de la peau, & l'on ſecondera l'effet de ces moyens par l'uſage d'un inſtrument comprimant, tel que ceux qui ſont repréſentés pl. XVI. fig. 20, ou quelqu'un de ceux qu'on trouve dans *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet*, *Palſin*, & autres Auteurs, dont on continuera l'application juſqu'à ce que les parties affoiblies aient repris leur ancienne vigueur.

Cure de la fiſtule où le conduit nazal n'eſt pas obſtrué.

(*a*) Opérat. de chir. chap. de la fiſtule lacrimale.

X X.

La méthode d'*Anel* guèrit très-rarement les fistules avec carie & callosité.

Du reste, on se tromperoit beaucoup si l'on prétendoit que la méthode d'*Anel* dût guèrir indistinctement toutes les fistules ; ce n'est point-là l'avis de son inventeur, non plus que le mien. On n'a rien à attendre des injections, toutes les fois que la fistule est compliquée d'une grande callosité, ou d'une carie invétérée & fort étendue : on ne connoît pas encore des remédes assez puissans contre de telles complications. (*a*) En outre, il arrive assez souvent que les injections faites suivant la méthode d'*Anel* ne peuvent pas entretenir le conduit nazal ouvert, empêcher que les matières corrompues s'accroissent continuellement, ni même pénétrer jusques dans le nez, quoique la sonde puisse y entrer. J'ai vu plusieurs exemples de ce dernier cas, dont je ne puis assigner la véritable raison. Si donc le malade se trouve dans quelqu'une des circonstances dont nous venons de parler, & veut cependant absolument guèrir, il ne lui reste qu'un seul moyen pour cela, qui est de frayer un nouveau chemin aux larmes dans le nez, & d'emporter la callosité & la carie de la manière dont on l'a expliqué ci-dessus, (*voy.* §. XII. & XIII.) ou par les nouvelles méthodes curatives dont nous parlerons bientôt. Suivant quelques-uns, la carie pénétre quelquefois si profondément dans les os spongieux du nez, qu'il n'est pas possible de la détruire radicalement, ni par les remédes, ni même par le feu ; c'est ce que je n'ai pas eu encore occasion d'observer (*b*).

X X I.

Autres méthodes curatives: 1°. celle d'*Hambourg*.

On a dit ci-dessus que dans les fistules imparfaites, ou qui n'ont point d'ouverture extérieure, il falloit commencer par ouvrir la peau avec le bistouri, avant que de percer l'os unguis. Un Chirurgien de Hambourg, pour abréger l'opération & la rendre moins douloureuse, a proposé de percer tout à la fois & d'un seul coup la peau, le sac, & l'os unguis, avec un instrument particulier & propre à cet usage, dont on peut voir à peu près la figure dans notre XVI. planche, fig. 24. Il veut qu'on tienne pendant longtems une tente dans le nouveau conduit qu'on a pratiqué aux larmes, & que lorsqu'il est bien consolidé, on cicatrise la plaie extérieure. Plusieurs Chirurgiens modernes ayant observé que le nouveau canal qui résulte de la perforation de l'os unguis se ferme souvent, ils introduisent sur la fin dans ce canal & jusques dans le nez, à l'exemple de *Voolhouse*, une petite canule de plomb, d'or ou d'argent, (pl. XVI. fig. 25.) qu'ils y laissent, (*c*)

2°. Celle de *Voolhouse*.

(*a*) Le célébre M. *Brunner*, premier Médecin de l'Electeur Palatin, m'a cependant assuré par ses lettres, avoir guèri une fistule lacrimale d'un très-mauvais caractère, par des injections d'une liqueur mercurielle.

(*b*) Si ce cas n'est pas susceptible de guèrison, on peut du moins procurer quelque adoucissement au malade, en ouvrant un nouveau conduit aux larmes de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus. La matière corrompue qui, en coulant par les yeux, causoit une affreuse incommodité au malade, passera désormais dans le nez à la faveur du nouveau conduit, sur-tout si l'on se sert ensuite pendant quelque tems d'injections convenables.

(*c*) Vid. *Platneri* diss. *de fistula lacrimali*.

&

& sur laquelle ils cicatrisent la plaie extérieure. Cette canule empêche par sa présence que le nouveau canal ne se retrécisse ; ce qui arrive très-communément, lorsqu'on n'use pas de cette précaution. J'ai employé plusieurs fois ce moyen avec succès, mais je me suis servi d'une canule un peu plus grande (fig. 26.) que les autres, afin que les larmes trouvassent une voie plus ample pour passer dans le nez ; & je consolidois ensuite l'ulcère sur la canule.

XXII.

3°. De *Lamorier.*

On trouve encore dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences (*a*) une nouvelle méthode de guèrir la fistule lacrimale, dont M. *Lamorier* est l'inventeur : il fait, comme à l'ordinaire, une incision suffisante au sac lacrimal avec le bistouri, & passe ensuite par cette ouverture une sorte de pince à bec pointu & recourbé, (*voy.* pl. XVI. fig. 29. lett. A.) avec lequel il perce l'os unguis, jusques dans la cavité du nez. Pour augmenter le trou, qu'il juge devoir être assez grand, afin qu'il soit moins exposé à se fermer, ce qui arrive souvent, il dilate un peu sa pince, comme on le voit fig. 30, au moyen de quoi il fait un délabrement plus considérable à l'os unguis, & à la membrane interne du nez. Les premiers jours il panse la plaie avec la charpie & le digestif ; le trois ou le quatre, il met dans le nouveau canal, à la place de la tente, une petite bougie de la grosseur au moins d'un tuyau de paille, un peu recourbée, & terminée à son extrêmité par une petite tête ; (*voy.* fig. 31. lett. A & B.) il veut qu'on l'y laisse pendant trente-cinq ou même quarante jours, jusqu'à ce que le nouveau canal soit parfaitement formé ; ensuite on retire la bougie, & l'on consolide enfin la plaie. M. *Lamorier* assure que par sa méthode on entretient le canal toujours ouvert, & qu'on prévient à coup sûr une nouvelle concrétion.

XXIII.

4°. Nouvelle méthode de *St. Yves.*

On dit que M. de St. *Yves*, dans les dernières années de sa vie, se servoit, pour guèrir la fistule lacrimale, d'une autre méthode que celle qu'on trouve dans son ouvrage, & dont nous avons parlé ci-devant au §. XIII. M. *Scobinger* Suisse, natif de St. Gal, a donné à Bâle, en 1730, une dissertation sur la fistule lacrimale, dans laquelle il décrit la nouvelle méthode : voici en quoi elle consiste. On fait asseoir le malade sur un siége, & ayant tendu légérement la peau avec le doigt, près du grand angle de l'œil, comme pour la saignée, on plonge obliquement une lancette dans le sac lacrimal, près de la paupière, (*b*) en la dirigeant vers le tendon du muscle orbiculaire. On dilate cette ouverture avec un morceau d'éponge préparée, qu'on y laisse pendant toute la nuit, en la recouvrant d'un emplâtre convenable. Le lendemain on change l'appareil, & l'on examine soigneusement, par le moyen de la sonde & de l'injection, en quel état se trouvent la plaie & l'os unguis,

(*a*) Ann. 1729, pag. 590. édit. d'Amsterd.

(*b*) La description de M. *Scobinger* me paroît ici un peu obscure ; il ne dit pas par quelle paupière il faut commencer l'incision ; je crois que ce doit être par l'inférieure.

& fur-tout s'il y a carie à ce dernier. Enfuite le Chirurgien foutient la tête du malade avec une main, & de l'autre il perce obliquement l'os unguis du côté du nez, avec l'extrêmité d'une fonde forte, ou avec la pointe d'un troif-quart. En faifant cette perforation, on doit bien prendre garde premièrement à la fituation de l'os unguis, afin de ne pas percer imprudemment à fa place l'os planum, l'apophife nazale de l'os maxillaire, ou la grande cavité du dernier, c'eft-à-dire le finus maxillaire ; & fecondement on dirigera obliquement l'inftrument perforant de telle manière, qu'après avoir percé l'os unguis, fa pointe fe trouve précifément au milieu du nez, entre les deux lames des os fpongieux, fans bleffer ni l'une ni l'autre. Cela fait, le Chirurgien ayant bouché le nez du malade, lui ordonne de faire une grande infpiration, & d'expirer par les narines, afin que l'air & le fang qui fortiront par la plaie, lui faffent connoître fi la perforation de l'os unguis a été exécutée convenablement. On s'attache enfuite à conferver la nouvelle voie qu'on s'eft frayée dans le nez ; on la dilate un peu en y mettant une petite tente de bois (*a*) d'une figure conoïde, fur laquelle on applique un emplâtre : les jours fuivans on fe fert de tentes de linge ciré, qu'on change tous les trois jours, & dont on augmente fucceffivement la groffeur, de façon cependant qu'elles n'excédent pas celle d'une plume à écrire. On les diminue enfuite encore par dégrés, & on les emploie enfin telles qu'elles étoient en commençant. (*b*) On affure que par cette méthode la carie fe détache d'elle-même, fans qu'on ait befoin du cautère actuel, & que l'ouverture qu'on a pratiquée du fac lacrimal dans le nez ne fe ferme plus. Si pendant le traitement il fe préfente quelque efquille d'os, on l'enleve avec des pincettes. S'il y a des finus, on les ouvre avec les cizeaux, & l'on procure la confolidation des ulcères, du fac & de la membrane de *Schneider*, en les touchant fouvent fur la fin avec la pierre infernale. A chaque panfement, le malade, en fe bouchant les narines, tâche de chaffer l'air avec effort par la nouvelle voie, afin d'entraîner le pus ftagnant qui peut s'y trouver, & s'y corrompre par un trop long féjour, & le Chirurgien y pouffe enfuite une nouvelle tente enduite d'huile, (*c*) & met un emplâtre pardeffus. Enfin, lorfque les bords du nouveau canal font bien confolidés, on ceffe l'ufage de la tente, & l'on acheve de cicatrifer la plaie extérieure, avec un fimple emplâtre. Toute la cure eft, dit-on, parfaitement terminée pour l'ordinaire, dans l'efpace de fix ou de huit femaines. Sur la fin du traitement, & après

(*a*) L'Auteur ne détermine pas la grandeur de cette tente, quoiqu'il ne foit pas facile au lecteur de le deviner, & que la chofe foit néceffaire à fçavoir ; elle doit être peut-être groffe comme le poinçon d'un trois-quart.

(*b*) Je doute fi ces augmentations & ces diminutions fucceffives de la tente font bien néceffaires ; l'Auteur n'en apporte aucune raifon.

(*c*) Tous les autres Chirurgiens regardent les huiles comme nuifibles aux os ; je ne vois donc pas pourquoi on prefcrit ici des huiles dans un cas où les os altérés font d'une délicateffe qui peut en rendre l'impreffion encore plus dangereufe. D'ailleurs, on n'indique pas quelle eft l'efpèce d'huile qu'on juge pouvoir être employée fans inconvénient, dans l'occafion dont il s'agit ; je crois donc, tout confidéré, qu'il vaut mieux tremper la tente dans de l'efprit de vin, dans une effence vulneraire, ou l'enduire de quelque baume, que de s'expofer à porter préjudice aux os, en fe fervant des huiles.

la guèrison, on fera des injections multipliées par les points lacrimaux ; si la liqueur pénétre dans le nez, c'est une preuve que l'opération a bien réussi. (*a*)

XXIV.

Remarque touchant la méthode d'*Anel*.

M. *Scobinger* dit (*b*) que la méthode d'*Anel* est presque entièrement abandonnée aujourd'hui, parce qu'elle exige la plus grande dextérité. Je crois bien qu'elle est abandonnée de ceux qui manquent de la dextérité nécessaire pour la mettre convenablement en pratique. Quant à moi, je suis fort éloigné d'y renoncer ; je m'en sers au contraire très-souvent, & presque toujours avec beaucoup de facilité ; mais je juge, par la description qu'en donne M. *Scobinger*, (*c*) qu'il y a trouvé de grandes difficultés, apparamment pour n'avoir pas bien connu la manœuvre qu'elle demande.

XXV.

Erreurs de *Garangeot*.

Garangeot encore ne dit presque rien de la même méthode dont nous parlons, dans ses opérations de chirurgie : il semble qu'elle n'ait pas mérité son attention ; & dans son traité des instrumens, il en parle d'une manière si inexacte & si superficielle, qu'il est clair qu'il ne l'a jamais essayée ou pratiquée. Le stilet qu'il a fait représenter (*d*) pour cet usage, est si foible & si délié à son extrêmité supérieure, terminée par un bouton, qu'il n'est pas possible qu'il puisse jamais se faire jour à travers le conduit nazal obstrué. J'en dis de même de l'extrêmité du tuyau de la seringue ; (*e*) il est plus propre à piquer douloureusement la paupière, comme le feroit une éguille, qu'à donner issue à quelque liqueur. En outre, *Garangeot* veut (*f*) qu'on se serve pour les injections d'un *speculum oculi*, dont il donne même deux figures; mais ces *speculum*, dont l'inventeur de la méthode n'a rien dit, & dont je n'ai pas cru non plus devoir parler dans la description que j'en ai publiée il y a déja plus de vingt-huit ans, (*g*) sont plus embarrassans qu'utiles dans l'opération dont il s'agit, & l'on tire plus de parti des doigts seuls que de ces instrumens, comme je m'en suis convaincu par un millier d'expériences. *Garangeot* nie, de plus, que les stilets d'*Anel* puissent pénétrer jusques dans le canal nazal, quoiqu'on les y ait conduits si souvent, & qu'on le fasse encore aujourd'hui ; il prétend que les voies sont trop tortueuses. (*h*)

(*a*) M. *Scobinger* dit avoir substitué quelquefois avec succès aux tentes ordinaires de charpie, des tentes de linge ciré.

(*b*) Ubi supra pag. 22.

(*c*) Ibid. pag. 21.

(*d*) Instrument de chir. tom. I. pag. 427.

(*e*) Lett. M.

(*f*) Ibid. pag. 416 & 417.

(*g*) Dans ma diss. sur la fist. lacrim.

(*h*) Après avoir décrit la manière dont on doit introduire la sonde dans le point lacrimal, il ajoute ce qui suit : « On donne quelques petits mouvemens pour chercher » le sac lacrimal, approchant de l'ouverture qui communique dans le canal nazal » autant qu'on le peut ; *car il n'est pas possible d'y entrer, le détour est trop grand.* » L'usage de ces instrumens est de sonder par les points lacrimaux, afin de voir ce qui » se passe dans le sac. »

Je conviens que cette opération peut être quelquefois difficile pour ceux qui ne s'y font pas assez exercés, qui manquent de la science & de la dextérité requises pour s'en bien acquitter, ou qui n'y apportent pas une attention suffisante ; mais il ne s'ensuit nullement de-là qu'elle soit impossible. Je l'exécute assez facilement sur la plupart des sujets depuis plus de vingt-huit ans, après avoir lû seulement ce qu'*Anel* en a écrit, & sans l'avoir vû faire auparavant par qui que ce soit. Plusieurs Chirurgiens, qui la jugeoient aussi impossible, parce qu'ils y avoient toujours échoué, après s'y être essayés bien des fois, sont venus de fort loin, & nommément de Hambourg, dans cette ville, (*a*) pour apprendre de moi à l'exécuter ; ce qu'ils ont été bientôt en état de faire, après que je leur ai eu montré quelquefois, sur les malades, comment il falloit s'y prendre pour y réussir. J'ai vû quelque chose de bien plus étonnant : j'ai traité autrefois un étudiant en théologie de cette ville, attaqué de la fistule lacrimale ; après lui avoir passé pendant quelque tems & à plusieurs reprises chaque jour, & presque sans aucune douleur, la sonde d'*Anel* jusques dans le nez, à travers le point lacrimal, le sac, & le conduit nazal, il essaya de le faire lui-même devant un miroir, & y réussit si bien qu'il parvint enfin à se sonder avec plus de célérité, pour ainsi dire, que je ne pouvois le faire moi-même, au grand étonnement de beaucoup d'étudians en médecine & en chirurgie qui étoient spectateurs. Il manioit la sonde avec tant de dextérité, qu'elle franchissoit en un clin d'œil, toutes les voies lacrimales, où il la laissoit souvent des heures entières sans incommodité, pour entretenir la liberté du passage. Je me suis un peu étendu sur cet article, premièrement, pour refuter la prétendue impossibilité de l'opération dont nous parlons ; & secondement, pour montrer que *Garangeot* n'y étoit nullement exercé, & qu'il ignore de plus le principal usage de la sonde d'*Anel*, puisqu'il croit qu'elle ne sert qu'à découvrir l'état du sac lacrimal, tandis que l'objet de son inventeur a été singulièrement de déboucher par son moyen le conduit nazal obstrué, tant dans le larmoyement, que dans la fistule lacrimale, ce à quoi l'on réussit souvent parfaitement dans l'une & l'autre de ces maladies. Enfin, *Garangeot* ne dit mot de l'inventeur même des sondes & de la seringue qu'il a fait graver, & dont il donne la description : est-ce la haine ou la jalousie qui ont été le motif d'un pareil silence ? c'est ce que je n'entreprens pas de décider. (*b*).

XXVI.

Méthode de M. *Petit*. Enfin, je ne dois pas omettre de parler ici de la méthode dont M. *Petit* a fait part à l'Académie Royale des Sciences : (*c*) après avoir incisé le sac lacrimal, il y introduit une sonde crénelée, qu'il fait passer jusques dans le nez pour déboucher le conduit nazal ; ensuite, à la faveur de la crénelure de la sonde, il y fait passer une bougie, afin de maintenir le canal ouvert. Il change cette bougie chaque jour, & en continue l'usage jusqu'à ce qu'il

(*a*) *Helmstad.*
(*b*) Vid. Cl. *Morgagni*, adverf. anatom. VI. animadverf. LXIV.
(*c*) Mém. de l'Acad. ann. 1734, pag. 201. & suiv. édit. d'Amst.

croïe la surface interne du conduit nazal bien détergée & solidement cicatrisée. Dès lors les larmes coulent de l'œil dans le nez à la manière accoutumée, & la plaie extérieure se trouve consolidée dans l'espace de deux ou trois jours. L'expérience m'a appris que cette méthode ne réussit pas toujours.

XXVII.

Extrême variété des méthodes curatives.

On voit par tout ce que nous venons de dire, qu'il n'est peut-être point de maladie chirurgicale pour laquelle on ait proposé un si grand nombre de méthodes curatives, ou dont le traitement ait occasionné plus de disputes parmi les Chirurgiens. J'ai exposé ailleurs plus en détail les différentes opérations qu'on a imaginées pour guèrir la fistule lacrimale, dans la dissertation particulière que je publiai à Altorf en 1716, sur cette maladie.

XXVIII.

Celle dont l'Auteur a fait choix.

Il ne me reste, peut-être, maintenant qu'à exposer en peu de mots, quelle est, entre tant de méthodes différentes, celle dont j'ai coutume de me servir. Comme la méthode d'*Anel* est la plus douce de toutes, c'est toujours par elle que je commence, sur-tout dans les fistules récentes, & je la continue pendant quelques jours, ou même pendant quelques semaines, suivant la diversité des cas, particulièrement si je m'apperçois que la maladie diminue; mais si cette méthode ne produit que peu d'effet, ou que le mal date de trop loin, j'ai recours au bistouri. Après avoir bien couvert l'œil sain, je fais à la peau & au sac lacrimal une incision oblique ou à demi circulaire assez considérable, que je tiens dilatée pendant tout ce jour-là, en la remplissant de charpie roulée. Le lendemain, n'ayant plus à craindre que le sang m'embarrasse, je perce l'os unguis avec l'instrument représenté planche XVI. fig. 24. ou pl. XXIV. fig. 2, & j'y fais prudemment une ouverture assez grande, qui pénétre jusques dans le nez, de la manière dont nous l'avons exposé ci-dessus § XIII. Après avoir lavé la plaie avec du vin tiéde, j'introduis dans le nouveau canal, d'abord une tente de linge ou de bois, & deux ou trois jours après, une bougie ou une tente de plomb un peu plus grandes, afin qu'elles remplissent bien le canal. Cette tente doit être à peu près de la grosseur de l'instrument représenté fig. 21. lett. A, & enduite de quelque médicament balsamique; j'en continue l'usage jusqu'à ce que la nouvelle ouverture soit bien consolidée. Pour accélerer cette consolidation, après avoir laissé écouler les huit premiers jours, je touche alternativement de deux jours l'un, les parois du nouveau canal avec la pierre infernale, ayant retiré auparavant la tente & bien nettoyé l'ulcère, & cela pendant trois ou quatre semaines, & même davantage s'il en est besoin, jusqu'à ce que ces parois soient durcis au point qu'ils ne puissent pas se rapprocher & fermer le trou. Je cicatrise ensuite la plaie extérieure. Si le nouveau canal est assez grand, je n'y laisse point de canule, mais si j'en crains l'obturation, j'y introduits une courte canule de plomb, ou d'or pour les riches, telle que celle de la pl. XVI. fig. 25, & celles qui sont gravées chez *Platner*. Mais comme j'ai remarqué que ces canules étoient trop étroites pour donner librement passage à une liqueur visqueuse, j'en

ai fait graver une un peu plus grande, fig. 26. Je fais entrer cette canule; ou telle autre, très-exactement dans le nouveau conduit, & je l'y enfonce assez pour que le sac lacrimal & la peau puissent se réunir & se cicatriser parfaitement sur la canule, au moyen de quelque baume vulneraire & d'un emplâtre. La canule demeure donc ainsi dans le nouveau conduit & dans le nez, où elle incommode ordinairement si peu, que j'ai eu quelques malades qui ignoroient même si je l'y avois laissée. Pour assurer encore mieux la guèrison, dès que la plaie est fermée, j'injecte chaque jour à plusieurs reprises, par les points lacrimaux avec la seringue d'*Anel*, une décoction de véronique, une eau minérale, ou de l'eau de chaux, afin de frayer en quelque sorte la voie aux larmes par la canule, ou simplement par le nouveau canal; mais quoique la canule réussisse ordinairement à conduire les larmes dans le nez, je ne dissimulerai cependant pas que dans certains cas de fistules fort graves, elle ne satisfait pas à tout, sur-tout lorsqu'elle n'est pas assez large; mais qu'elle laisse subsister encore quelquefois une partie du mal, & sur-tout le larmoyement. Jusqu'à présent je n'ai jamais employé le cautère actuel pour guèrir ces sortes de fistules, & je crois qu'il est très-rarement besoin d'y avoir recours, puisqu'en perçant l'os unguis on emporte en même tems la carie de cet os. Beaucoup d'Auteurs néanmoins regardent le cautère actuel comme indispensable, & ils en prescrivent l'usage, non-seulement une ou deux fois, (*a*) mais beaucoup plus encore, & même jusqu'à cent fois. (*b*) Le point le plus important de la cure consiste, je pense, à ouvrir, avec les instrumens ci-dessus, un nouveau conduit aux larmes, & à le faire assez grand pour qu'il n'y ait pas lieu de craindre qu'il se retrécisse trop, ou qu'il vint à se fermer entièrement. Si l'os unguis est attaqué de carie, on la détruit toute en frayant le nouveau canal, sans qu'il soit nécessaire d'employer le cautère actuel. On comprend aussi par ce que nous venons de dire, que les instrumens qui ne forment pas une ouverture assez grande à travers l'os unguis, de même que les canules trop étroites, nuisent beaucoup à la guèrison des fistules dont il s'agit.

XXIX.

Autres remarques importantes.

Avant de terminer ce chapitre, il ne sera point mal, je crois, d'ajouter encore quelques remarques. 1°. Avant l'opération on purgera le malade, sur-tout si on se sert de l'instrument tranchant; s'il est pléthorique, on le saignera aussi, & l'on réïtérera même encore la saignée après l'opération, s'il survenoit une inflammation violente, ce que j'ai rarement vu arriver. 2°. Si l'habitude du corps est mauvaise, je donne avant & après l'opération, des médicamens altérans, sur-tout la décoction des bois, & je purge de tems en tems avec des purgatifs convenables. 3°. S'il y a quelque autre

(*a*) Tels sont *Galien*, *Archigene*, *Celse*, *Paul d'Ægine*, *Paré*, *Aquapendente*, *Severinus*, *Isaac l'Israëlite*, *Marchetti*, *Solingen*, *la Vauguion*, *le Clerc*, *Dionis*, *Maitre-Jean*.

(*b*) Comme *Hercule Saxonia* l'a pratiqué. *Galien* nous apprend (*de comp. pharmac. sec. locos*, lib. V. cap. 2.) que quelques-uns des Anciens ont porté la cruauté jusqu'à verser du plomb fondu, avec un petit entonnoir, sur l'os carié, à travers la fistule. *Voyez* notre diss. sur la fist. lacrim. chap. 5.

maladie, on la combat par les remedes qui lui sont propres. 4°. Je reste debout en faisant l'incision ; *Platner* veut qu'on soit assis à peu près comme dans l'opération de la cataracte. (*a*) 5°. Le même Auteur prescrit (*b*) de séparer le périoste de l'os, & de couper en outre transversalement la portion du sac lacrimal qui recouvre cet os, & de l'emporter ; mais comme je ne vois pas la raison d'une telle pratique, je ne m'en suis jamais servi, & je n'en ai pas moins bien guèri ces fistules : à quoi bon multiplier les moyens sans nécessité ? 6°. Dans la hernie du sac lacrimal, où le canal nazal demeure ouvert, *Platner* recommande d'ouvrir le sac avec le bistouri, & de le consolider ensuite avec le baume de la mecque, afin de remédier par la cicatrice à son trop grand relâchement, & de le reduire à sa cavité naturelle. Dans un cas pareil, je me servis de cette méthode ; mais quelques jours après l'incision, je touchai à plusieurs reprises avec la pierre infernale, les lévres de la plaie & la surface interne du sac ; & après la déterſion je le cicatrisai, ce qui le rendit plus fort : sur la fin de la cure, j'y injectois de la décoction de véronique, mêlée avec un peu d'esprit de vin. 7°. Quand l'os unguis est carié, *Platner* ne veut pas qu'on s'en tienne à le percer, (*c*) mais, avec la plupart des Anciens, qu'on le cautèrise jusques dans le nez, & même plusieurs fois. Comme il n'allégue point le motif d'un traitement aussi cruel, & que la seule perforation de l'os suffit pour détruire la carie sans le secours du feu, je m'en tiens à cette dernière méthode, comme la plus douce. 8°. *Garangeot* (*d*) est d'avis qu'on coupe sur le champ le tendon du petit oblique de l'œil, si on le trouve dépouillé de sa graisse en faisant l'incision ; mais il ne motive point du tout son sentiment ; je crois donc qu'on ne doit y avoir aucun égard, d'autant mieux qu'on peut nuire à l'œil par cette section & préjudicier sur-tout à ses mouvemens. 9°. Le même *Garangeot* (*e*) soutient que l'ouverture artificielle qu'on pratique aux larmes en perçant l'os unguis, ne peut pas se conserver après l'opération, ni par conséquent les larmes passer dans le nez par cette voie, ce qui rend, selon lui, les points lacrimaux inutiles. Mais cette assertion est suffisamment démentie par mon expérience & par celle de beaucoup d'autres célébres Médecins & Chirurgiens, & fournit en outre une nouvelle preuve de ce que j'ai déja dit, sçavoir que cet Auteur n'étoit pas fort versé dans le traitement des maladies des yeux ; c'est encore par cette raison, sans doute, qu'il garde un profond silence sur un grand nombre de ces maladies, & qu'il ne dit rien du tout des méthodes de St. *Yves*, de *Voolhouse*, & de *Lamorier* pour la cure de la fistule lacrimale.

Explication de la seizième Planche.

Fig. 1. Crochet obtus, & singulièrement recourbé, pour écarter les paupières dans certaines opérations qu'on pratique sur ces parties, & sur l'œil.

(*a*) Diff. sur la fist. lacrim. pag. 41.
(*b*) Ibid. pag. 43.
(*c*) Ibid. pag. 47.
(*d*) Opérat. de chirurg. tom. III. pag. 87.
(*e*) Ibid. pag. 99 & 100.

On l'appelle en françois *hameçon plat.* A repréſente l'extrêmité obtuſe du crochet ; B ſon manche.

Fig. 2. Lett. A eſt une éguille portée ſur un manche B pour élever & pour emporter les vaiſſeaux ſanguins engorgés de la conjonctive, & quelques eſpèces de *pterygium.*

Fig. 3. Barbe d'un épi de ſeigle, pour faire un *ophthalmoxyſtron* ou ſcarificateur de l'œil. A les pointes ou les piquans qui déchirent les vaiſſeaux de l'œil.

Fig. 4. L'*ophthalmoxyſtron* ou ſcarificateur oculaire, compoſé de dix, douze ou quinze barbes de ſeigle raſſemblées & coupées convenablement. A le manche; B la partie hériſſée de pointes avec laquelle on ſcarifie la ſurface interne des paupières, & quelquefois même le globe de l'œil.

Fig. 5. Le *blepharoxyſtron* ou *ophthalmoxyſtron* de *Celſe* & de *Paul Æginette*, fait à peu près en forme de cuillier. A le manche; B la partie convexe & pleine d'aſpérités avec laquelle les Anciens avoient coutume de ſcarifier les paupières. J'ai fait graver cet inſtrument d'après M. *Mauchart.* M. *Platner* donne la figure d'un autre ſcarificateur, qui eſt un peu différent de celui-ci, dans ſa diſſertation de ſcarif. ocul. lett. F.

Fig. 6. repréſente l'œil gauche ; a a les deux points lacrimaux ; b la caroncule lacrimale, ſituée entre l'un & l'autre.

Fig. 7. & 8. montrent tout l'appareil des voies lacrimales, & comment elles ſe portent des yeux dans le nez; a a le ſac lacrimal ; b b les points lacrimaux; c c les conduits qui des points lacrimaux ſe rendent au ſac lacrimal; d d le conduit nazal; e e l'orifice de ce conduit à ſon entrée dans le nez.

Fig. 9. fait voir la connexion de toutes ces parties avec l'œil gauche ; a a les points lacrimaux ; b la caroncule; c c les conduits qui vont des points lacrimaux au ſac lacrimal; d le ſac lacrimal ; e le conduit nazal ; f l'ouverture de ce conduit dans le nez.

Fig. 10. Les lettres A B déſignent la dilatation ou la hernie du ſac lacrimal, & l'*anchylops.*

Fig. 11 Petit ſtilet d'argent très-mince, dont je me ſuis ſervi dans mes premières expériences ; il eſt tant ſoit peu courbé, & muni vers ſa pointe d'un très-petit bouton olivaire : ce ſtilet eſt deſtiné à ouvrir le conduit nazal obſtrué dans l'*epiphora* & la fiſtule lacrimale, ſuivant la méthode d'*Anel.*

Fig. 12. La ſonde d'*Anel*; elle eſt plus épaiſſe & plus forte que la mienne vers ſon extrêmité b, afin qu'on ait moins de peine à deſobſtruer le conduit nazal.

Fig. 13. Autre ſonde ou ſtilet, beaucoup plus court, dont je me ſers communément aujourd'hui, en ayant trouvé l'uſage plus commode.

Fig. 14. Seringue d'argent d'*Anel*, propre à injecter une liqueur convenable par les points lacrimaux ; A le tuyau, qui eſt très-mince, & dont la pointe ſeulement entre dans le point lacrimal ; B le piſton ; C la partie ſupérieure qu'on tiendra de la main droite ; D la partie inférieure, qui appuye ſur les doigts de la main gauche.

Fig. 15. Lett. A autre tuyau un peu différent, qu'on peut joindre à la même ſeringue, & pour le même uſage, au moyen de la vis B.

Fig.

in 4.° Tom. I. page 576.
in 8.° Tom. II. page 588.

Fig. 16. & 17. montrent les diverſes manières dont le ſac lacrimal peut être relâché ou diſtendu.

Fig. 18. Lett. a & b, comment des abſcès ou des tubercules, formés près des points lacrimaux, peuvent ronger les conduits qui vont s'ouvrir dans le ſac lacrimal. Je préſume que la Ducheſſe de Savoie avoit une maladie de cette nature.

Fig. 19. Lett. a repréſente une fiſtule lacrimale parfaite, avec un grand orifice, & b une autre fiſtule de la même eſpèce, mais dont l'orifice eſt plus étroit; la ligne demi circulaire marquée par des points c d, indique la forme qu'il faut donner à l'inciſion, en opérant la fiſtule lacrimale.

Fig. 20. Inſtrument d'acier, dont la figure ſe trouve chez *Platner*, pour comprimer le ſac lacrimal; A le bouton qui porte ſur le ſac lacrimal; B la jointure; C la vis qui preſſe fortement le bouton A contre le ſac; D la branche ſupérieure, laquelle remonte ſur le front; E l'anneau dans lequel on arrête la courroie F, percée de beaucoup de petits trous, pour fixer convenablement la machine ſur la tête & ſur le front.

Fig. 21. Cautère actuel pour brûler l'os unguis carié; A la partie cautériſante; B le manche.

Fig. 22. Canule ou tuyau d'acier, dont on applique la partie A ſur l'endroit carié; B le manche ou la partie par laquelle on le prend, lorſqu'on veut porter le cautère actuel ſur l'os à travers la canule.

Fig. 23. Inſtrument d'argent ou de cuivre, fait en forme de cuillier; la partie concave a reçoit & recouvre l'œil, tandis qu'on cautériſe l'os carié, à travers le trou b, la partie c fait office de manche. On peut auſſi ſe ſervir de cet inſtrument pour recouvrir l'œil dans l'opération de la fiſtule lacrimale.

Fig. 24. Inſtrument pour percer tout à la fois la peau, le ſac lacrimal, & l'os unguis, ou celui-ci ſeulement, après avoir ouvert le ſac lacrimal; A la pointe; B le manche.

Fig. 25. A & B petits tuyaux qu'on introduit dans le nez, & qu'on y laiſſe, après la perforation de l'os unguis, ſuivant la méthode de *Voolhouſe.* On cicatriſe la plaie ſur ce tuyau. *Voyez* la diſſert. de *Platner.*

Fig. 26. Autre tuyau de même eſpèce, mais un peu plus grand, dont j'ai coutume de me ſervir pour le même uſage; on peut le faire à volonté d'or ou de plomb.

Fig. 27 & 28. Tuyaux d'argent garnis d'un rebord, qu'on place dans le trou fait à l'os unguis, & qu'on y laiſſe pour le tenir ouvert, juſqu'à ce qu'il ſoit devenu calleux. Ces tuyaux ſont encore pris de *Platner.*

Fig. 29. La pince de *Lamorier*; A l'extrêmité recourbée & pointue avec laquelle on perce l'os unguis; B B les branches, au moyen deſquelles on ouvre & l'on ferme l'extrêmité A de la pince.

Fig. 30. montre cette même extrêmité de la pince ouverte, & telle qu'elle doit être lorſqu'on pratique une grande ouverture dans l'os unguis.

Fig. 31. La bougie que *Lamorier* ſubſtitue à la tente, pour empêcher le trou qui s'ouvre dans les narines de ſe fermer. A la tête; B le bout qui entre dans le nez.

Des Opérations qui ſe pratiquent ſur les yeux mêmes. (a)

CHAPITRE LV.

De la Cataracte.

I.

Ce que c'eſt que la cataracte.

NOus avons traité juſqu'ici des maladies qui affligent les parties ſituées dans le voiſinage de l'œil ; nous avons à parler maintenant de celles qui affectent cet organe même : une des principales eſt celle que les Latins appellent *ſuffuſio* , & les Modernes *cataracte* ; les Grecs la nommoient *hypochyma* & *hypochyſis*. Juſqu'à ces derniers tems on n'a eu que des notions aſſez confuſes ſur cette maladie. Nous entendons par le mot de *cataracte* , avec le plus grand nombre des Auteurs, cette affection de l'œil dans laquelle la prunelle, qui naturellement doit être noire, devient opaque, perd la couleur qui lui eſt propre & ſa tranſparence, & ſe montre ſous des couleurs étrangères, devenant, par exemple, blanche, cendrée, jaune, bleue, ou couleur de fer; ce qui s'oppoſe d'abord plus ou moins à la viſion, & entraîne à la fin la perte entière de la vue.

I I.

Cauſe de la cataracte. 1°. Suivant les Anciens.

Preſque tous les Médecins qui ont écrit juſqu'à nos jours ſur la cataracte, ſont tombés dans de grandes erreurs touchant le ſiège & la cauſe de cette maladie. A peine en trouve-t-on un ſeul parmi eux, qui ne regarde la cataracte comme formée par une pellicule ou par une membrane contre-nature qui s'engendre dans l'humeur aqueuſe, & qui ne prétende que c'en eſt-là la cauſe unique & conſtante. Il eſt certain néanmoins, par les obſervations faites depuis quelques années, par les plus habiles gens, & par la diſſection des yeux de beaucoup de perſonnes qui pendant leur vie avoient eu inconteſtablement la cataracte, ſuivant le témoignage des plus célébres Médecins & Chirurgiens, il eſt certain, dis-je, aujourd'hui par tout cela, que cette

2°. Suivant les Modernes.

(a) M. *Garangeot* mérite des éloges pour les reproches qu'il fait aux Chirurgiens (trait. des inſt. t. I. ch. XIV.) d'abandonner aux hiſtrions & aux charlatans le traitement des maladies des yeux, & en les exhortant à revendiquer ſur les derniers cette belle partie de la Chirurgie, & à ſe procurer les inſtrumens qui y ſont néceſſaires, dont preſque tous manquent abſolument ; mais on ne peut qu'être ſurpris, après cela, que de toutes les opérations qui ſe pratiquent ſur les yeux, M. *Garangeot* ne parle uniquement que de la fiſtule lacrimale, & paſſe toutes les autres ſous ſilence. Il me paroît très-vraiſemblable par-là, & par ce que j'ai déja remarqué dans le chapitre précédent § XXV. & XXVIII. qu'il ne s'eſt pas fort attaché au traitement des maladies des yeux, quoiqu'il en reconnoiſſe très-bien la néceſſité: il dit très-peu de choſe ſur ces maladies, & dans le peu même qu'il en dit, il tombe ordinairement dans de grandes erreurs.

prétendue membrane, ou tel autre corps étranger, ne ſe trouvent que très-rarement dans les yeux attaqués de la cataracte, mais que le criſtallin y eſt preſque toujours opaque. On ne peut donc plus douter, après tant d'expériences, que l'opacité du cryſtallin ne ſoit la véritable cauſe, la cauſe ordinaire, &, ſans comparaiſon, la plus fréquente de cette maladie, & nullement la membrane ou la pellicule formée dans l'humeur aqueuſe, comme le croyoient les Anciens, & comme *Voolhouſe* le penſe encore après eux. Du reſte, il n'eſt pas étonnant que les anciens Médecins & Chirurgiens ayent ordinairement pris l'échange en aſſignant la cauſe de la cataracte; car à moins qu'on n'examine exactement après la mort les yeux cataractés en les diſſequant, le criſtallin, devenu opaque, préſentera toujours, ſi on s'en tient ſeulement aux apparences extérieures, l'image d'une pellicule ou d'une membrane blanchâtre, dont l'abaiſſement ſuffit pour rendre la vue au malade. J'ai mis tout ce que nous venons de dire dans le plus grand jour, en m'appuyant ſur un très-grand nombre d'obſervations, dans le traité particulier que je publiai en 1713 ſur *la cataracte, le glaucome & la goutte-ſereine*, & dans les deux défenſes que j'ai données de cet ouvrage en 1717 & 1719. Les faits confirmatifs de la même théorie ſe ſont extrêmement multipliés depuis ce tems-là, & les travaux de pluſieurs grands hommes ont enfin décidé la queſtion ſans retour, comme on peut le voir dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, dans les Tranſactions philoſophiques, dans le Commerce littéraire de Nuremberg, (*a*) & ailleurs. (*b*)

III.

Il y a environ quatre vingt-ans que l'erreur commune des Praticiens ſur la cauſe de la cataracte, a commencé à être publiquement relevée par des Auteurs illuſtres, tels que *Quar*, *Rolfincius*, *Gaſſendi*, *Rouhault*, *Borrelli*, & autres. Mais comme la vérité de leur ſentiment n'étoit appuyée que ſur un très-petit nombre d'obſervations, ces obſervations furent regardées comme des cas extraordinaires & très-rares, qui ne pouvoient tirer à conſéquence, & l'erreur des Anciens s'introduiſit & ſe maintint dans les écoles. La diſſection des yeux attaqués de la cataracte pouvoit ſeule terminer la diſpute: or, il ne paroît pas que perſonne dans ce tems-là ait eu recours à ce moyen. Mais, deux célébres Auteurs François, dont l'un eſt *Briſſeau*, Médecin de Tournai, & l'autre *Antoine Maître-Jean*, Chirurgien, ayant enfin diſſéqué & ſoigneuſement examiné des yeux affectés de cette maladie, ils ſe convainquirent par de nouvelles obſervations & de nouvelles expériences, qu'elle

Quels ſont les Auteurs qui ont découvert la véritable cauſe de la cataracte.

(*a*) En différentes années.

(*b*) *Platner*, autrefois diſciple & ami de *Voolhouſe*, dans un programme anatomique, publié en 1736, dit qu'ayant diſſequé l'œil droit d'une femme attaquée d'une cataracte de bonne couleur, & telle que les cataractes doivent être pour l'opération, il ne trouva point de pellicule dans cet œil, mais le criſtallin opaque, plus petit qu'à l'ordinaire, & nâgeant dans une liqueur laiteuſe, renfermée dans ſa membrane. On voit donc que les diſciples de *Voolhouſe* mêmes reconnoiſſent la vérité de mon ſentiment, & qu'ils appellent la maladie dont il s'agit, non pas du nom de *glaucome*, mais de celui de *cataracte*, qui eſt le véritable.

ne consistoit point dans une membrane accidentelle ou morbifique engendrée dans l'humeur aqueuse, mais qu'elle provenoit constamment de l'opacité du cristallin. (*a*) Ils tomberent cependant dans deux erreurs : comme on n'enseignoit rien alors de tel dans les écoles, ils crurent être les premiers à proposer ce sentiment, & ils prétendirent de plus, que les choses se trouvoient toujours comme ils le disoient, ce qui est pourtant soumis à quelques exceptions, ainsi qu'on le verra bientôt. On ne peut néanmoins refuser de grands éloges à leur sagacité, & aux peines qu'ils se sont données pour frayer la route du vrai aux autres Praticiens. Leur exemple n'a pas été infructueux ; car, pour ne rien dire de moi, plusieurs des plus illustres membres de l'Académie des Sciences de Paris, & beaucoup d'excellens Médecins & Chirurgiens de différentes nations, Anglois, Italiens, & Allemands, semblent n'avoir rien eu tant à cœur que de démontrer par des observations multipliées & incontestables, que la cause la plus commune & la plus générale de la cataracte, est l'opacité du cristallin.

I V.

Sentiment de l'Auteur.

Je dis à dessein la *cause la plus commune & la plus générale* de la cataracte ; car bien loin d'avoir absolument nié, comme les Auteurs ci-dessus, qu'il puisse se former quelquefois une pellicule dans l'humeur aqueuse, (*b*) j'ai été d'avis qu'on cherchât à s'en assurer ultérieurement par des observations sur lesquelles on pût faire fond, comme on peut le voir dans mon traité de la cataracte. En effet, lorsque je commençai à écrire sur cette maladie, outre les nouvelles observations de *Brisseau* & de *Maître-Jean*, j'avois déja par devers moi cinq exemples de cataracte, où j'avois toujours trouvé par la dissection, le cristallin opaque, & jamais de pellicule dans l'humeur aqueuse; malgré cela j'embrassai un sentiment mixte, & je déclarai dès lors, que je reconnoîtrois volontiers cette pellicule pour la cause, mais pour une cause rare de la cataracte, dès que je serois assuré qu'on l'auroit trouvée dans les yeux d'un cadavre frais & récent. (*c*) Je n'ai pas eu à me repentir dans la suite d'avoir pris cette précaution ; ce qui s'étoit refusé jusqu'alors aux observations de tant de grands Médecins & Chirurgiens, s'est enfin présenté à quelques Praticiens plus heureux. M. *Widman*, par exemple, célébre Médecin de Nuremberg, autrefois mon disciple, & maintenant directeur de l'Académie des Curieux de la Nature, m'a fait savoir le premier par lettres, qu'en présence de Mrs. *Lochner*, *Thomasius*, & *Gœklique*, Médecins très-renommés de Nuremberg, il avoit trouvé la pellicule tant cherchée dans les deux yeux d'une femme attaquée de la cataracte ; mais qu'il avoit en même tems observé que l'un des deux cristallins étoit entièrement opaque,

---

(*a*) *Taylor*, oculiste Anglois, a défendu le même sentiment dans son traité de la cataracte, publié à Londres en 1736.

(*b*) *Taylor*, dans l'ouvrage cité tout à l'heure, pag. 5. m'en accuse mal à propos, comme on peut s'en convaincre par les écrits que j'ai donnés sur cette matière.

(*c*) *Vid.* tract. meus de cataracta, pag. 215 & 216. apolog. pag. 87. 286. 297. 300. vindic. pag. 1. 73, & alibi.

& que l'autre avoit perdu une partie de ſa tranſparence. Cette femme avoit ſouffert l'opération de la cataracte trois ans avant ſa mort, étoit reſtée abſolument aveugle de l'œil qui renfermoit le criſtallin totalement opaque, & tout ce qu'elle pouvoit faire avec l'autre œil, dont le criſtallin n'étoit obſcurci qu'en partie, c'étoit de ſe voir conduire, & de diſtinguer groſſièrement les objets qu'on lui préſentoit, lorſqu'ils étoient d'un volume conſidérable. A cette obſervation, je peux en joindre deux autres, que le célébre *Lanciſi*, premier Médecin du Pape Clement XI, voulut bien autrefois me communiquer par le canal de l'illuſtre *Garrelli*, premier Médecin de l'Empereur. M. *Lanciſi* aſſure donc avoir pareillement diſſequé deux yeux dans leſquels il trouva, comme M. *Widman*, des pellicules blanchâtres dans l'humeur aqueuſe : il eſt très-remarquable que quoique ces deux yeux n'euſſent eſſuyé aucune opération, les criſtallins n'en étoient pas bien clairs, mais qu'ils étoient jaunâtres, enſorte que la pellicule ſe trouvoit encore jointe ici, comme dans les deux premiers cas, avec le vice du criſtallin. De ces faits, & d'un petit nombre d'autres ſemblables, nous pouvons donc conclurre que la pellicule dont il s'agit peut donner lieu quelquefois à la cataracte, mais que l'opacité du criſtallin en eſt une cauſe infiniment plus fréquente.

V.

Refutation des ſentimens contraires.

Quelque inconteſtable que cela ſoit, & quels que ſoient le nombre & l'exactitude des obſervations qui en établiſſent la vérité, il s'eſt trouvé bien des gens qui l'ont revoquée en doute. (*a*) Les uns diſent qu'il n'eſt pas croyable que tant d'habiles Médecins, & ſur-tout tant d'habiles Oculiſtes, ayent pû prendre l'échange ſur la cauſe d'une maladie auſſi commune que la cataracte ; d'autres regardant le criſtallin comme une partie abſolument néceſſaire à la viſion, objectent que ſa dépreſſion au bas de l'œil, telle qu'on la pratique dans l'opération de la cataracte, ſeroit plus propre à priver entièrement de la vue, qu'à guèrir de cette maladie. Mais je n'ai beſoin, pour refuter l'erreur des derniers que d'une ſeule obſervation que me communiqua autrefois, lorſque j'étois encore à Altorf, M. *Wenckler*, Médecin natif de Strasbourg, mais établi à Norlingue, & très-verſé dans l'anatomie : il trouva dans les yeux d'un homme, à qui l'on avoit fait heureuſement l'o-

---

(*a*) En 1721 *Jean Henri Freytag* de Zurich, & fils d'un Chirurgien, fit paroître à Strasbourg une diſſertation ſur la cataracte, dans laquelle il ſoutient encore que la cauſe unique & conſtante de cette maladie, eſt une pellicule ou corps étranger engendrés dans l'humeur aqueuſe. Cette aſſertion n'eſt pas appuyée chez lui ſur la diſſection des yeux cataractés : il dit ſeulement que ſon pere a très-ſouvent rendu la vue à des malades en leur tirant des yeux avec des éguilles crochues des cataractes membraneuſes ; (*) il veut même nous perſuader, page 29, que dans quelques centaines d'opérations de la cataracte que ſon pere a faites, il s'eſt trouvé à la vérité beaucoup de cataractes criſtallines, mais que le nombre des vraies cataractes, c'eſt-à-dire, celui des cataractes membraneuſes, l'emportoit conſidérablement ſur les autres. Je laiſſe à décider ſi on doit plutôt s'en rapporter ſur ce point à M. *Freytag*, qu'à tant de grands hommes qui nous ont donné depuis peu des obſervations toutes contraires aux ſiennes.

(*) *Voy.* ſa diſſert. pag. 11. 21. 22. 29. 39.

pération de la cataracte quelques années auparavant, les deux criſtallins abaiſſés, quoique cet homme n'eut preſque ſouffert aucune diminution de la vue juſqu'à la mort, ſur-tout dans l'un des yeux. Je pourrois citer encore ici une obſervation ſemblable (*a*) de *Benevoli*, célébre Chirurgien de Florence, ſans parler des nombreuſes obſervations publiées par les Auteurs François, & dont j'ai fait mention depuis long-tems dans mon traité de la cataracte. Il en eſt certains enfin, qui, diſputant ſur les mots, prétendent que l'opacité du criſtallin doit plutôt recevoir le nom de *glaucome* que celui de *cataracte*; mais cela eſt avancé gratuitement, puiſque les ſignes pathognomoniques, le diagnoſtic, le prognoſtic, & les moyens curatoires ſont exactement les mêmes que ceux qui ont été aſſignés à la cataracte par preſque tous les Auteurs de l'antiquité; il eſt donc indubitable que l'obſcurciſſement du criſtallin peut & doit être appellé du nom de cataracte; le glaucome, au contraire, a été décrit preſque dans tous les tems, par les plus grands Médecins & Chirurgiens, comme une maladie extrêmement rare & abſolument incurable. D'autres enfin ſe ſont donnés la torture, & ont cherché de tous côtés des raiſons pour combattre notre ſentiment; mais nous croyons l'avoir ſolidement établi & mis hors de toute atteinte dans notre diſſertation ſur la cataracte, & dans les deux reponſes que j'ai faites aux critiques de mes adverſaires. J'ai dit & démontré dans ces différens ouvrages, que la cataracte provenoit très-fréquemment de l'opacité du criſtallin, & très-rarement au contraire d'une pellicule engendrée dans l'humeur aqueuſe; & en effet, à moins qu'on ne veuille revoquer en doute les obſervations les plus évidentes & les plus ſûres des grands hommes qui ont travaillé ſur cette matière, on ſera forcé de convenir que ſur une quinzaine ou même un plus grand nombre de malades attaqués de la cataracte, il s'en trouve à peine un ſeul en qui cette maladie dépende d'une pellicule; (*b*) d'où il réſulte invinciblement que l'opacité du criſtallin eſt la cauſe commune & preſque générale de la cataracte, & la pellicule au contraire, une cauſe très-rare & très-peu ordinaire. Je puis m'appuyer ici, contre mon injuſte critique M. de *Voolhouſe*, & le très-petit nombre de ſes partiſans, de l'autorité d'une foule de grands hommes de France, (*c*) d'Italie, (*d*) d'Angleterre, (*e*) d'Allemagne, (*f*) & ſur-tout de celle de M. de St. *Yves*, (*g*) Chirurgien Oculiſte de Paris, qui a joui à juſte titre de la plus brillante réputation.

(*a*) Cette obſervation fut publiée d'abord ſéparément à Florence en 1722; & depuis en 1724 dans le traité *de carunculâ in urethrâ* du même Auteur.

(*b*) Nous venons de voir que *Freytag* n'eſt pas de cet avis; mais nous avons déja remarqué qu'il ne fonde pas ſon ſentiment ſur la diſſection des yeux attaqués de la cataracte.

(*c*) Tels ſont M. *Petit* le Médecin, dans une lettre particulière imprimée à Paris en 1729, & dans l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1728; & M. *Morand*, hiſt. de l'Acad. 1722, 1723, &c.

(*d*) Mrs. *Morgagni*, *Santorini*, *Cocchi*, & *Benevoli*.

(*e*) *Voyez* les dernières années des tranſ. philoſ. n°. 301. p. 36. l'abbregé des tranſactions par *Martin*, tom. VII. pag. 488, & l'anatomie de *Cheſelden*.

(*f*) *Platner*, voyez la note (*b*) du § II.

(*g*) *Voyez* ſon traité des maladies des yeux, chap. de la cataracte.

VI.

Caractère distinctifs de la cataracte.

Par tout ce que nous avons dit jusqu'ici, il sera très-facile de distinguer la cataracte de toutes les autres espèces de maladies qui ont avec elle quelque affinité. 1°. Elle différe de la goutte-sereine (*a*), en ce que cette dernière prive de la vue sans apporter aucun changement à la prunelle, ni à la couleur naturelle de l'œil. 2°. L'*albugo* ou les tâches blanchâtres des yeux, n'ont pas leur siége derrière la cornée transparente ou l'uvée, comme la cataracte, mais dans le tissu même de la cornée. 3°. L'*ongle* ou le *pterigium* est une membrane accidentelle ou contre nature, qui recouvre extérieurement la cornée. 4°. L'*hypopion* a son siége, à la vérité, derrière la cornée & dans l'humeur aqueuse, mais il est formé par une matière purulente & fluide, au lieu que la cataracte provient d'une substance solide. 5°. Le *glaucome* enfin présente presque en tout les mêmes signes que la cataracte, & c'est sans doute ce qui a fait illusion à tant de gens ; mais elle en différe cependant notablement par quelques-uns. L'une & l'autre maladie dépendent de l'obscurcissement d'une partie située derrière la prunelle ; mais, suivant la doctrine des plus grands Auteurs, cette partie devenue opaque, est plus profondément enfoncée dans l'œil dans le glaucome, (*b*) & sa couleur est ordinairement verdâtre ou d'un verd de mer : (*c*) dans la cataracte, au contraire, elle se présente d'abord dans l'ouverture de la prunelle, ou immédiatement derrière ce trou, & sa couleur est communément une couleur de perle, ou à peu près ; la situation de la cataracte repond donc très - exactement à celle du cristallin, & celle du glaucome à l'humeur vitrée. En outre, les Médecins ont toujours regardé le glaucome comme une maladie beaucoup plus rare que la cataracte, & de plus, comme une maladie essentiellement incurable, ce qu'on ne peut pas dire de la cataracte.

VII.

Ses différentes espèces.

Les Médecins reconnoissent un grand nombre d'espèces de cataracte ; 1°. elle est récente ou invétérée ; 2°. commençante ou confirmée ; 3°. mûre, c'est-à-dire obscurcissant entièrement la prunelle, ôtant totalement la vue, & propre à être opérée ; ou non mûre encore, ce qu'on reconnoît à des signes tout opposés, soit que la maladie soit encore récente, ou qu'elle date déja de fort loin ; car il est certaines cataractes qui ne mûrissent que tard, ou même jamais. 4°. La cataracte est seule, ou elle se trouve jointe à d'autres maux ; dans le premier cas, elle est appellée *simple*, & dans le second, *composée* ou *compliquée*. Ces complications peuvent être de plus d'une sorte ; quelquefois la cornée transparente, l'uvée ou l'humeur vitrée sont affectés en même tems que le cristallin, ou bien la prunelle se trouve adhérente aux parties circonvoisines, immobile, ou trop resserrée ; l'œil peut aussi être atrophié, le nerf optique relâché ou paralitique, & la retine viciée de différentes

(*a*) Chez nous on donne à la goutte-sereine le nom de cataracte noire.

(*b*) C'est ce que nous avons prouvé dans nos écrits sur la cataracte.

(*c*) Cette couleur est appellée en Latin *glaucus*, d'où vient le nom de *glaucome* qu'on a donné à la maladie dont il s'agit.

manières. 5°. Ordinairement la cataracte est immobile, mais elle est aussi quelquefois branlante, & se meut de côté & d'autre, (*a*) lorsqu'on frotte l'œil avec le doigt. 6°. Les cataractes diffèrent les unes des autres par la couleur ; presque toutes sont blanchâtres ou grises ; (*b*) il y en a pourtant de jaunes, de verdâtres, de bleues, d'une couleur de fer bruni, & certaines qui sont bigarrées de plusieurs couleurs, comme certains marbres. 7°. Dans quelques cataractes, le cristallin se change en une humeur laiteuse, & dans d'autres en une matière purulente, comme s'il avoit abscedé ; ces liqueurs s'écoulent dès qu'on a ouvert avec l'éguille la membrane du cristallin. On appelle les cataractes de la première espèce *laiteuses*, & celles de la seconde *purulentes* : j'ai donné ailleurs quelques exemples de l'une & de l'autre. (*c*) 8°. On distingue encore la cataracte en *fausse* & en *vraie* ; j'appelle vraie, celle où l'opacité se trouve immédiatement derrière la prunelle, & fausse celle où elle est plus éloignée. On peut aussi diviser la cataracte en *curable*, *incurable*, & *douteuse* : on guèrit très-communément la cataracte grise ou blanchâtre, qui permet encore au malade de distinguer la lumière des ténèbres, quoiqu'il ne puisse pas appercevoir les couleurs, sur-tout si la prunelle peut encore se retrécir & se dilater, & qu'elle n'ait point d'adhérence avec la cataracte ; il n'y a au contraire, que peu ou point d'espérance de guèrison, lorsque la cataracte est compliquée d'autres maladies ; quand elle est branlante au point qu'elle descend & remonte continuellement ; quand le malade ne peut absolument point distinguer la lumière des ténébres ; quand la prunelle, trop resserrée ou trop dilatée, est privée de toute sa mobilité ; lorsque la cataracte est adhérente à l'uvée, & enfin lorsqu'elle est d'une couleur extraordinaire, comme nous l'exposerons bientôt plus en détail (§. IX & X.). 10°. Enfin, la cataracte est *fréquente* ou *commune*, ou bien *rare* ou *extraordinaire*. La cataracte de la première espèce, est celle dans laquelle le cristallin est opaque, mais blanc en même tems, & les cataractes de la seconde, celles ou le cristallin est de toute autre couleur, ou qui sont formées par une membrane contre nature ; cette dernière espèce de cataracte diffère principalement des autres, en ce que la partie qui fait l'opacité au-dedans de l'œil, ne présente pas, comme il arrive communément dans la cataracte cristalline, une surface convexe, mais plane ou concave, ainsi que le remarque M. de St. *Yves* dans son traité des maladies des yeux, & que je l'ai observé dernièrement moi-même.

VIII.

Cause de la cataracte.

Il est donc démontré que la cause la plus générale de la cataracte consiste dans l'opacité du cristallin, & la plus rare de beaucoup dans une membrane ou pellicule contre nature qui s'engendre près de la pruelle, & qui empêche que les rayons de lumière ne parviennent jusqu'à la rétine. Le cristallin perd sa couleur naturelle & sa transparence, toutes les fois qu'une humeur grossière ou

---

(*a*) Les Anglois nomment cette espèce de cataracte *the shaking cataract*.

(*b*) C'est aussi par ces couleurs qu'on les désigne communément en Allemagne.

(*c*) Dans mon traité de la cataracte, pag. 225, & dans l'apologie, pag. 11 & 62.

ou glutineuſe s'y arrête & s'y épaiſſit, ou que les vaiſſeaux infiniment déliés qui entrent dans ſa compoſition s'obſtruent, s'obliterent, ou ſe deſſéchent; tout cela peut arriver par différentes cauſes, telles que des fluxions & des inflammations de la tête & des yeux, & ſur-tout par une violente inflammation de l'œil, qui ſurvient ſpontanément, ou qui eſt l'effet d'une cauſe extérieure, comme coups, chûte, brûlure, &c. Bien des gens auſſi ont gagné la cataracte pour avoir eu les yeux trop long-tems expoſés à l'action du feu ou du ſoleil. Comme les cauſes de la cataracte membraneuſe ſont à très peu près les mêmes que celles que nous venons d'expoſer, nous n'en dirons ici rien de particulier.

I X.

Le ſigne principal ou pathognomonique de la cataracte, eſt une eſpèce de nuage ou d'opacité blanchâtre, qui ſe montre dans l'ouverture de la prunelle, où immédiatement derrière cette ouverture. Pour aſſurer les ſuccès de l'opération, il importe très-fort de connoître ſi la cataracte eſt ſuffiſamment mûre, ou ſi elle ne l'eſt point encore aſſez, parce que dans ce dernier cas l'opération eſt abſolument contre-indiquée & même nuiſible. On reconnoît que la cataracte eſt au point de maturité requiſe, & en état d'être opérée, ſi la prunelle, ayant entièrement perdu ſa noirceur naturelle, eſt totalement & uniformement obſcurcie, & conſerve cependant encore ſa mobilité lorſqu'on frotte l'œil avec les doigts, & ſi de plus le malade ne pouvant plus diſtinguer abſolument les couleurs, diſtingue néanmoins encore aſſez bien la lumière des ténébres. On préſume au contraire, que la cataracte n'eſt pas encore aſſez mûre, ſi l'opacité n'obſcurcit pas entièrement la prunelle, & ſi le malade peut y voir encore quelque peu, lors même qu'il tourne le dos à la lumière; on n'aura pas de peine à reconnoître, en y apportant l'attention néceſſaire, ſi la cataracte eſt d'une mauvaiſe couleur, ou ſi elle eſt accompagnée de quelqu'autre complication: on doit perdre toute eſpérance de guèriſon, lorſque le malade ne diſtingue point la lumière des ténébres, cela indique une lézion grave de la rétine ou du nerf optique, c'eſt-à-dire la goutte-ſereine: ſi la prunelle ne ſe reſſerre pas à une forte lumière, & ne ſe dilate pas à une foible, ou dans un lieu obſcur, mais conſerve invariablement la même grandeur, c'eſt une preuve que la cataracte eſt adhérente à l'uvée, de même que lorſqu'elle ne montre que peu ou point de mobilité lorſqu'on touche ou qu'on frotte l'œil avec les doigts. Si l'on apperçoit derrière la prunelle quelques petites tâches blanchâtres, cela provient de quelques parties du criſtallin, qui ſe ſont épaiſſies; ou, comme certains l'ont obſervé, & que je me ſouviens de l'avoir vu moi-même auſſi, de quelques petites excroiſſances de l'uvée même, en forme de pellicules ou de caroncules, qui peuvent former peut-être une membrane. Il arrive quelquefois qu'il n'y a que le milieu du criſtallin, une partie de ſa circonférence, ou bien enfin la moitié de ſon corps qui ſoient devenus opaques. Dans le premier cas, tous les objets ſe préſentent au malade comme s'ils étoient percés par le milieu. La cataracte membraneuſe offre une ſurface plane ou concave, comme nous l'avons déja remarqué ci-deſſus, d'après St. *Yves*, §. VII.

Diagnoſtic.

X.

Prognoftic. S'il y a une maladie dont l'événement foit fort incertain, c'eft affurément la cataracte ; affez fouvent elle eft capable de guèrifon, mais quelquefois auffi elle eft abfolument incurable. Les médicamens échouent pour l'ordinaire prefque toujours contre la cataracte parfaite ou qui eft déja invétérée, malgré les magnifiques éloges que quelques Médecins donnent à leurs arcanes. (*a*) Ils peuvent être fort utiles dans la cataracte commençante ; la parfaite ne peut guère trouver de reffource que dans l'opération. Si quelques malades ont guèri fans le fecours du fer, ni d'aucun reméde, comme on le publie, ces cas font certainement très-rares : on ne peut pas même toujours faire un fond affuré fur l'opération. J'ai eu très-fouvent occafion de remarquer dans ma pratique, que les cataractes qui paroiffoient du meilleur caractère, & de la plus grande efpérance, & dont le traitement avoit été le plus régulier, loin d'être guèries par l'opération, dégénéroient au point de devenir tout-à-fait incurables, tandis que celles au contraire, qui fembloient être de la plus mauvaife efpèce, & prefque entièrement defefpérées, guèriffoient quelquefois contre toute attente. Mais quoiqu'il en foit, la cataracte doit être regardée comme moins fâcheufe que la plupart des autres maladies graves, du moins en ce qu'elle n'entraîne pas des douleurs avec elle, & que l'opération qui lui convient n'eft ni fort douloureufe, ni d'un danger imminent pour la vie. On guèrit prefque toujours heureufement les cataractes fimples & mûres, où le malade diftingue encore la lumière des ténébres, & où la prunelle conferve fa mobilité ; (*voy*. ci-deff. le §. VII.) le fuccès de l'opération eft infiniment plus douteux, ou même entièrement defefpéré, toutes les fois que la cataracte eft adhérente à l'uvée, que cette dernière eft fpafmodiquement contractée, ou que la prunelle ayant perdu fa rondeur, paroît comme déchirée, irrégulière, difforme, angulaire, ou trop refferrée. L'événément eft auffi fort incertain, lorfque le malade a des violentes douleurs de tête, qu'il eft épuifé, ou fort avancé en âge ; lorfque l'œil eft comme atrophié, ou au contraire, trop engorgé, ou attaqué de quelques autres maladies. Plus la couleur de la cataracte s'éloigne du blanc ou du gris, & moins on a lieu d'efpérer que l'opération réuffira, les autres couleurs extraordinaires fuppofant prefque toujours une trop grande lézion de l'œil, pour qu'il puiffe être rétabli dans fes fonctions : cette régle ne doit pas cependant être régardée comme générale ; car on voit quelquefois que ces fortes de de cataractes, jaunes, brunes, ou de toute autre couleur, font opérées avec le plus grand fuccès, fur-tout lorfqu'il n'y a point de fâcheufes complications. On peut porter à peu près le même jugement des cataractes laiteufes & purulentes ; car bien que la liqueur laiteufe ou puriforme fe mêlent avec l'humeur aqueufe pendant l'opération, & en rendent le fuccès fort

---

(*a*) *Hovius*, dans fon livre *de circulari humorum motu* pag. 121, fe vante impudemment de guèrir à coup fûr toutes les cataractes, foit récentes, ou invétérées ; mais ayant fait de grandes perquifitions pour m'affurer de la vérité du fait, je n'ai jamais pu découvrir aucune de ces prétendues guèrifons.

douteux, il ne faut cependant pas déſeſpérer entièrement de la guèriſon. En effet, des Médecins & des Chirurgiens du plus grand mérite ont obſervé depuis long-tems, que l'œil reprend ſouvent en pareil cas ſa tranſparence, à meſure que les humeurs qui la troubloient ſe ſont ramaſſées dans ſon fond. (a) La cataracte de différentes couleurs ne peut ſe laiſſer abaiſſer que très-difficilement, à cauſe de ſa trop grande molleſſe, ou de ce qu'elle n'eſt pas par-tout aſſez dure pour donner une priſe ſuffiſante à l'éguille : ſi donc les médicamens ne peuvent pas guèrir cette cataracte, il conviendra d'attendre que la prunelle ſoit totalement obſcurcie, & que la cataracte ait pris par conſéquent le dégré de conſiſtence ou de maturité requiſe pour l'opération. Les anciens Médecins regardoient la guèriſon comme d'autant plus douteuſe & plus difficile, que la cataracte étoit plus invétérée ; mais quelques Auteurs ont obſervé (b) qu'on peut guèrir quelquefois des cataractes qui ont douze, dix-huit, ou même trente ans d'ancienneté, pourvu que l'œil ſoit exempt de toute autre maladie. Si on ne peut diſtinguer la lumière des ténébres, l'opération ne ſervira de rien, ſi ce n'eſt à diminuer la difformité de l'œil, parce que la cataracte eſt compliquée alors avec la goutte-ſereine. Chez les enfans, la crainte de la douleur & leur agitation naturelle, rendent ordinairement l'opération moins ſûre & plus laborieuſe : ſi le malade étoit attaqué de la toux, du coriza, d'une catharre, du vomiſſement, il faudroit la différer juſqu'à ce qu'on eût fait ceſſer ces accidens, de peur que les efforts involontaires qu'il feroit pour touſſer, pour cracher, ou pour vômir, ne troublaſſent l'opération, & ne fiſſent faire au Chirurgien quelque mouvement irrégulier, capable d'entraîner pour jamais la perte de la vue : enfin ſi la cataracte eſt branlante, & ſe meut de côté & d'autre, il n'y a que peu ou point d'eſpérance de guèrir, l'humeur vitrée paroiſſant alors être en fonte ou en diſſolution : s'il arrive, comme on l'a obſervé quelquefois, que la cataracte ſe trouve dans la chambre antérieure, au-devant de la prunelle, on peut la faire ſortir de l'œil en inciſant la cornée, comme nous le dirons ci-après plus en détail.

X I.

Ce qu'on doit faire dans les cas douteux.

Quelque douteux, quelque déſeſpéré même que paroiſſe le ſuccès de l'opération, il vaut mieux l'eſſayer, à mons avis, que de laiſſer le malheureux malade privé de la vue, ſans rien tenter en ſa faveur ; car outre que cette opération s'exécute ordinairement ſans faire ſouffrir de grandes douleurs, elle ne met point du tout la vie en danger, comme la lithotomie, l'opération du bubonocele, & autres grandes opérations de cette eſpèce : on n'a pas fort à craindre non plus, qu'elle empire l'état d'un malade qui a déja perdu entièrement la vue par une cataracte ; le pis qui puiſſe en arriver, eſt qu'elle ſoit infructueuſe ; ajoutez à tout cela, que plus la maladie eſt grave & la guèriſon incertaine & déſeſpérée, plus le malade

(a) *Voyez* notre traité de la cataracte, pag. 255.
(b) Voyez *Maître-Jean*, chap. de la cataracte.

reffent de la joie, & le Chirurgien acquiert de la réputation, fi, contre toute efpérance, il vient à guèrir.

XII.

De la goutte-fereine & du glaucome.

L'opération n'eft d'aucune utilité dans la goutte-fereine. (*a*) Cette maladie n'a point fon fiége dans la partie antérieure ni moyenne de l'œil, mais plutôt dans la retine, dans le nerf optique, ou enfin dans le cerveau même, où les inftrumens ne peuvent atteindre. S'il refte quelque efpoir de guèrifon, c'eft des remédes internes & externes qu'il faut l'attendre; de ce nombre font les attenuans, les réfolvans, les corroborans, les ophthalmiques, & fuivant les cas, la purgation, de même que la faignée, les fcarifications, le féton & les cautères, qu'on pratique principalement à la tête & au cou; on peut recourir enfin auffi utilement à la falivation. Le glaucome eft encore une maladie auffi fâcheufe, ou pire même que la goutte-fereine; comme elle provient de l'opacité de l'humeur vitrée, on ne peut abfolument point y remédier par l'opération; les Praticiens anciens & modernes, s'accordent fur ce point. Il réfulte d'une obfervation que m'a communiqué autrefois le célébre *Lancifi*, que l'humeur vitrée peut devenir auffi dure que les cartilages.

XIII.

Cure de la cataracte.

La cure de la cataracte s'opére par deux fortes de moyens, les remédes & l'opération. Bien des gens penfent (*b*) que les remédes ne font d'aucune utilité contre cette maladie : je ne peux cependant m'empêcher de les recommander comme falutaires en certains cas. Le témoignage des Médecins modernes, ainfi que des anciens, depuis plus de deux mille ans, ne permet pas de douter que plufieurs malades n'ayent été délivrés inopinément & contre tout efpoir, de la cataracte par les remédes, & même par le feul bénéfice de la nature, fur-tout lorfqu'elle n'étoit que commençante & n'avoit pas eu encore le tems de s'invétérer. (*c*) J'ai expofé affez au long dans mon traité de la cataracte (*d*), de quelle manière les remédes devoient être choifis & adminiftrés, relativement aux diverfes caufes du mal, à l'âge, & au tempérament des malades; j'ai dit que cette partie du traitement regardoit les Médecins; il s'agit principalement ici d'indiquer les fecours que la chirurgie opératoire fournit pour la cure de la cataracte; tout ce qui a rapport à l'opération fe trouve déja très-bien décrit dans *Celfe* (*e*).

XIV.

Sérieufe invitation aux

Avant d'entâmer cette matière, nous exhorterons vivement les Chirur-

(*a*) C'eft ainfi qu'on l'a cru jufqu'à préfent: *Taylor* fe vante cependant de pouvoir guèrir la goutte-fereine par opération, mais l'expérience a appris qu'il n'en étoit rien.

(*b*) Tel eft *Maître-Jean*, qui rejette tous les remédes fans diftinction.

(*c*) *Voy. Celfe*, liv. VI. chap. VI. n°. 35; & plufieurs Modernes, dont quelques-uns fe trouvent cités dans mon traité de la cataracte.

(*d*) Depuis la pag. 16 jufqu'à la pag. 284.

(*e*) Lieu cité.

giens à s'attacher plus fortement qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici à l'opération de la cataracte, & à ne plus abandonner à l'avenir, cette belle & salutaire opération aux histrions & aux charlatans, qui en sont presque seuls encore en possession. (*a*) Ces empiriques, pour se faire valoir, ne manquent pas d'en exagérer les difficultés, qu'ils disent être presque insurmontables; nous la voyons cependant pratiquer journellement avec le plus grand succès par les Chirurgiens sages & habiles, & quelquefois même par les empiriques; je ne crains pas même de dire, qu'elle est ordinairement beaucoup moins dangereuse que la saignée, quoique cette dernière soit faite le plus souvent par de simples barbiers. En effet, en opérant de la cataracte, on n'a guère à craindre de blesser ni nerf, ni tendon, ni artère considérable, comme il arrive quelquefois dans la saignée; en outre, lorsqu'on veut ouvrir la veine, on a très-souvent une peine infinie à la trouver, ou à la rendre assez apparente pour faire cette ouverture comme il convient; au lieu que dans l'opération de la cataracte, l'endroit par où il faut pénétrer dans l'œil avec l'éguille se présente toujours sans difficulté. Chirurgiens de ne point négliger l'opération de la cataracte.

X V.

Nous sommes cependant bien éloignés de croire que cette opération puisse être confiée avec sûreté, à des ignorans & à des empiriques, qui n'auroient aucune notion de la Chirurgie. Pour en convaincre nos lecteurs, il nous suffira de faire ici une courte énumération des qualités que nous exigeons dans un Chirurgien oculiste; la première, est une parfaite connoissance de la structure de l'œil, afin de n'intéresser dans cet organe que les parties qui doivent l'être; & la seconde, une connoissance non moins exacte de toutes les manœuvres que l'opération même exige, ce qui demande qu'on ait vû très-souvent & très-attentivement opérer la cataracte par les Chirurgiens oculistes les plus habiles; troisièmement, il faut que le Chirurgien ait l'esprit ferme, la main adroite, sûre, jamais tremblante, & la vue claire & perçante; quatrièmement, qu'il soit ambidextre, c'est-à-dire qu'il se serve avec la même facilité de l'une & de l'autre main, afin de pouvoir opérer l'œil droit avec la main gauche, & le gauche avec la main droite; cinquièmement enfin, avant d'entreprendre l'opération de la cataracte sur des hommes vivans, il faut qu'il s'y soit beaucoup exercé auparavant sur les yeux des animaux & ceux des cadavres humains. Qualités que doit avoir le Chirurgien oculiste.

X V I.

Avant d'en venir à l'opération, il y a deux choses importantes auxquelles il faut pourvoir; la première, est de choisir le tems ou la saison la plus favorable, & la seconde d'y préparer convenablement le malade: à l'égard de la saison, elle doit être tempérée & médiocrement chaude; tels sont l'automne & le printems: le jour sur-tout destiné à l'opération doit être clair & serein; on la fait ordinairement le matin; rien n'empêche Du tems le plus favorable à l'opération, & de la préparation qu'elle demande.

(*a*) J'admire que *Garangeot* n'en ait du tout point parlé dans ses opérations, comme si elle n'étoit pas du domaine de la chirurgie.

cependant que ce soit à une des heures de l'après midi ; ce tems est quelquefois même à préférer, en ce que les malades craintifs, après un léger dîné, sont moins exposés que s'ils étoient encore à jeun à tomber en défaillance, accident qui cause toujours beaucoup d'embarras. La chambre la plus éclairée, est celle qui convient le mieux pour l'opération, pourvu néanmoins que le soleil n'y donne pas trop à plomb ; car, lorsque l'œil se trouve exposé à une lumière trop forte, la prunelle se resserre & se ferme sur le champ, ce qui empêche que le Chirurgien ne puisse voir bien distinctement l'éguille qui est dans l'œil, & les parties sur lesquelles elle doit agir. Pour ce qui concerne la préparation, quelques jours avant d'opérer, on tiendra le malade à une diette & à un regime exacts ; on évacuera les humeurs nuisibles ou superflues par les selles au moyen des purgatifs convenables, & on saignera, si le sang se trouve en trop grande quantité, afin de prévenir les grandes inflammations, les douleurs atroces, & même la suppuration & la destruction totale du globe de l'œil, qui surviennent quelquefois après l'opération lorsqu'on n'y a point du tout préparé le malade. (a) La veille du jour où il doit être opéré, il ne sera pas mal de lui donner aussi un lavement, à moins que le ventre ne se trouvât déja assez lâche ; enfin, pour aller au-devant de la défaillance, avant de commencer l'opération, si c'est le matin qu'on doit la faire, il sera bon de lui faire prendre quelque peu de nourriture, une soupe légére & fortifiante, ou un bouillon succulent. Du reste, il n'y a rien de mieux, soit pour prévenir les accidens, soit pour les calmer, que de procurer un doux sommeil au malade peu de tems après l'opération, par le moyen d'une émulsion hipnotique ; ce sommeil refait non-seulement les forces du corps & de l'esprit, mais il s'oppose encore à ce que la cataracte, qu'on vient d'abaisser, ne remonte aussi facilement.

XVII.

Des aides & des aiguilles.

Le Chirurgien ne doit jamais entreprendre seul l'opération dont il s'agit ; il lui faut au moins deux aides, l'un pour affermir la tête du malade, (pl. XVII. fig. 1. A.) & l'autre pour présenter l'éguille & les autres choses dont on peut avoir besoin : l'éguille est la pièce principale ou la plus essentielle ; quelques-uns se servent d'un *speculum oculi*. (fig. 15 & 16.) A l'égard des éguilles propres à abattre la cataracte, & qu'on appelle pour cette raison *éguilles à cataracte*, on en a imaginé un très-grand nombre ; j'ai fait graver dans la XVII. planche fig. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10 & 11, celles qui ont le plus de vogue ; mais à mon avis, les meilleures sont celles qui sont indiquées fig. 5. 6. & 10. Ces trois dernières éguilles ont toutes la pointe tranchante & un peu évasée, en forme de grain d'orge, & celle de la figure 6. a de plus une rainure, ce qui rend ces différentes éguilles beaucoup plus propres à abattre la cataracte, que celles dont la pointe est trop étroite, ou bien large, mais obtuse. En effet, les éguilles trop fines & trop aigues, fig. 2 & 4. lett. A, déchirent facilement la cataracte, & celles

(a) Mon fils en a fourni depuis peu un exemple dans la rélation qu'il a donné d'une opération de la cataracte que *Taylor* fit à Amsterdam en 1735 sur un de nos amis.

dont la pointe eſt mouſſe, fig. 8. ne perçent que très-difficilement les tuniques de l'œil. De-là vient que quelques Auteurs (*a*) ont conſeillé de ſe ſervir de deux éguilles, l'une étroite & pointue, fig. 7. & 9. pour percer le globe de l'œil, & l'autre large & obtuſe fig. 8. pour abattre la cataracte; mais il eſt plus facile de preſcrire l'uſage de ces deux éguilles, que de mettre ce précepte en pratique, ſans que l'œil en ſoit endommagé. Quoiqu'il en ſoit, il faut toujours avoir grand ſoin de bien nettoyer les éguilles avec un morceau d'étoffe ou de peau, avant que de les employer, ſans quoi il ſeroit à craindre que la rouille, ou quelque inégalité, ne leur permît pas d'entrer facilement dans l'œil, ou qu'elles ne puſſent y pénétrer qu'en bleſſant ou déchirant dangereuſement ſes tuniques. *Freytag*, dont j'ai déja parlé ci-deſſus, donne les plus grands éloges à de certaines éguilles crochues, au moyen deſquelles on peut, ſelon lui, faire l'extraction des cataractes membraneuſes; ſi cela eſt, on doit regretter qu'il n'ait pas donné la figure de ces éguilles.

XVIII.

Avant de procéder à l'opération, il faut préparer tout ce qui ſera néceſſaire pour le panſement: on aura donc ſous la main, 1°. un collyre rafraîchiſſant, fait avec l'eau de plantain ou de bluet, battues avec un blanc d'œuf; quelques-uns y ajoutent un peu d'alun, de tuthie préparée, de ſafran, ou de camphre; d'autres ne ſe ſervent que de l'eſprit de vin ſimple. *St. Yves* enfin, emploie de préférence à tout, un mêlange de dix parties d'eau tiéde & une d'eſprit de vin. (*b*) 2°. Il faut avoir une compreſſe faite d'un linge doux & aſſez grande pour couvrir entièrement l'œil malade; 3°. une bande longue d'environ trois aunes, & large de deux travers de doigt, ou un mouchoir plié en triangle, pour bander les deux yeux après l'opération; 4°. enfin on tiendra tout prêt du vinaigre, de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur fortifiante, qu'on mettra ſous le nez du malade, ſi pendant ou après l'opération il venoit à tomber en ſyncope, comme il arrive quelquefois.

De l'appareil.

XIX.

La ſeule choſe qui reſte encore à faire avant d'opérer, eſt de ſituer convenablement le malade: on le placera donc ſur un ſiége un peu plus bas qu'à l'ordinaire, (pl. XVII fig. 1. lett. E) & vis-à-vis du jour; le Chirurgien C ſera face-à-face ſur un ſiége un peu plus élevé D. Si l'un des deux yeux eſt ſain, ou qu'on y voie du moins encore quelque peu, il faut le couvrir avec un mouchoir, ou avec une bande un peu large, afin de le rendre immobile, ſans quoi ſon mouvement ſeroit néceſſairement ſuivi de celui de l'œil malade, ce qui expoſeroit ce dernier à être griévement bleſſé par l'opérateur. Par la même raiſon, on recommandera fortement au malade de ne point imiter la plupart de ceux qui ſe font opérer de la cataracte, qui, tranſportés de plaiſir lorſque la vue leur eſt ſubitement rendue par

De la ſituation où il convient de mettre le malade avant l'opération.

(*a*) Comme *Nuck* dans ſes opérations chirurgicales, & *Solingen* dans ſa chirurgie.
(*b*) Tr. des mal. des yeux, chap. de la cataracte.

l'opération, ne peuvent s'empêcher de le témoigner par un cri de joie, ou par un tréſaillement ſoudain, mais de demeurer en repos & tranquilles, autant qu'il leur eſt poſſible, le moindre mouvement inconſidéré étant capable de leur faire perdre la vue pour toujours. Pour faciliter l'opération, il faut que le malade, placé ſur ſon ſiége, appuye ſes deux mains ſur les genoux du Chirurgien, & paſſe ſes jambes entre celles du dernier; on les lui fait quelquefois tenir par des aides, afin qu'il ne puiſſe pas ſe dreſſer plutôt qu'il ne convient: un autre aide, placé par derrière, (*voy.* fig. 1. lett. A) lui aſſujettit la tête & la tient immobile contre ſa poitrine, en lui portant la main gauche ſur le ſinciput, ſi c'eſt l'œil de ce côté ſur lequel on doit opérer, & la main droite ſous le menton; on change entièrement la diſpoſition des mains, ſi la cataracte ſe trouve à l'œil droit; & dans les deux cas, on affermit la tête avec le plus grand ſoin, une triſte expérience ayant appris, que le plus léger ébranlement de cette partie, peut être ſuivi d'un aveuglement incurable.

X X.

De quelle manière on procéde à l'opération.

Lorſqu'on a diſpoſé toutes choſes, comme nous venons de le dire, on ordonne au malade d'ouvrir l'œil autant qu'il le peut, & de le tourner vers le nez, afin qu'une plus grande partie du blanc ſoit miſe à découvert du côté du petit angle. (*voy.* pl. XVII. fig. 14. A). Enſuite, ſi la cataracte eſt à l'œil gauche, le Chirurgien écarte convenablement les paupières avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, (*voy.* fig. 1 & 14.) & avec les mêmes doigts il aſſujettit en même tems le globe de l'œil, & le rend en quelque ſorte, immobile. Quelques-uns veulent qu'on ſe ſerve pour fixer l'œil, d'un *ſpeculum oculi*, tel que ceux qui ſont repréſentés fig. 15 & 16, ou de tel autre ſemblable; mais je trouve ces inſtrumens plus embarraſſans qu'utiles; ceux néanmoins qui y ſont accoutumés, ou qui s'en promettent quelque avantage, peuvent en faire uſage ſans inconvénient. Après avoir fixé l'œil, le Chirurgien, ayant reçu l'éguille de la main de l'aide chargé de la lui préſenter, la tient comme une plume à écrire, entre le pouce, l'index & le medius, (*voy.* fig. 1. & fig. 14.) & appuye les deux autres doigts ſur la joue du malade, afin de donner à la main plus de ſtabilité qu'elle ne pourroit en avoir ſi elle portoit à faux; enſuite il plonge prudemment l'éguille dans le blanc de l'œil, à peu près vers le milieu de l'eſpace compris entre la cornée & le petit angle, (*voy.* fig. 14. lett. A) & crainte de bleſſer quelque vaiſſeau il la pouſſe en droite ligne, à travers les tuniques de l'œil, vers la partie moyenne de la cataracte; (*a*) dès qu'elle a pénétré dans l'intérieur de l'œil, ce qu'on connoît en ce qu'elle ne trouve plus de réſiſtance, on l'incline du côté de la cataracte, (*voy.* fig. 14. lett.

(*a*) M. *Petit* le Médecin, dans les Mémoires de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1726, pag. 370, de l'édit. d'Amſt. dit beaucoup d'excellentes choſes ſur le véritable lieu où il convient de plonger l'éguille dans l'opération de la cataracte: il le fixe à deux lignes de diſtance de la cornée; nous parlerons plus bas de l'endroit où *Taylor* preſcrit de porter l'éguille.

B.

B) & en appuyant ſur la partie ſupérieure de la dernière, on la pouſſe tout doucement au-deſſous de la prunelle, ſoit qu'elle conſiſte en une membrane contre nature, ou que ce ſoit le criſtallin devenu opaque; car juſqu'à préſent les Chirurgiens, ſi l'on en excepte peut-être *St. Yves*, n'ont point encore donné des ſignes certains pour diſtinguer à l'extérieur ces deux ſortes de cataractes l'une de l'autre. Si la cataracte obéit à l'éguille & ſe laiſſe abaiſſer, ce qui arrive aſſez ſouvent dès la première tentative qu'on fait pour cela, lorſqu'elle a la dureté & la maturité requiſes, il faut la retenir au bas de l'œil, juſqu'à ce qu'elle y ſoit bien fixée & qu'elle y reſte; ſi après avoir relevé l'éguille la cataracte demeure ſous la prunelle, l'opération a parfaitement bien réuſſi, & l'on n'a plus qu'à retirer l'éguille de l'œil en droite ligne, comme elle y étoit entrée. Si la cataracte revient ou ſi elle remonte, comme il arrive très-ſouvent, on l'abaiſſera encore de nouveau avec la même éguille, mais avec plus de force, & on la retiendra en bas un peu plus longtems, & on répétera la même manœuvre juſqu'à ce qu'elle reſte ſous la prunelle. *Freytag* veut que quand la cataracte remonte, on introduiſe dans l'œil une éguille crochue, pour faire l'extraction de la pellicule, en quoi la cataracte conſiſte le plus ſouvent, ſuivant ſon opinion; il aſſure avoir vu pratiquer très-fréquemment cette extraction à ſon pere; mais comme il ne décrit clairement ni l'éguille, ni la manière de s'en ſervir, & que je ne vois pas comment, en retirant la pellicule, il pouvoit s'empêcher de déchirer la retine, la chorroïde & la ſclérotique, je ne ſçaurois être de ſon ſentiment.

XXI.

Lorſque la cataracte eſt fortement adhérente à l'uvée, il eſt ſouvent très-difficile de l'en détacher & de l'abaiſſer toute entière; en pareil cas, il faudra donc la couper par morceaux avec le tranchant de l'éguille & abaiſſer enſuite chacun de ces fragmens: on en uſera de même s'il arrive par hazard que dans les efforts qu'on fait pour l'abattre, elle vienne à s'éclater & à ſe partager en pluſieurs pièces; *Celſe*, *Guillemeau*, *Paré*, *Barbette*, *Briſſeau*, & autres Auteurs, ont remarqué qu'on réuſſit quelquefois par ce moyen à rendre la vue aux malades, & je l'ai moi-même déja vérifié pendant deux fois: ſi l'adhérence de la cataracte à l'uvée eſt ſi forte, qu'il ne ſoit pas poſſible de la détruire, on ſe trouve bien quelquefois de percer la cataracte dans ſon milieu; les rayons de lumière pourront pénétrer par ce trou juſqu'au fond de l'œil, & le malade y voir du moins quelque peu; cette pratique a peut-être un bon ſuccès, lorſqu'il arrive que le criſtallin n'a que très-peu d'épaiſſeur; je l'ai vu dans un cadavre à peine auſſi épais que l'ongle du pouce, & il étoit en même tems très-adhérent à l'uvée. Quand la cataracte ſe trouve trop molle, il vaut mieux, ſuivant *Briſſeau*, retirer ſur le champ l'éguille & différer encore un peu l'opération pour attendre la maturité de la cataracte, que de s'expoſer, par trop de hâte, à rendre l'opération infructueuſe, & qui pis eſt, à aveugler le malade pour jamais. Si c'eſt l'œil droit qui eſt attaqué de la cataracte, le Chirurgien opére exactement de la même manière que nous venons de le dire, avec cette différence ſeulement qu'il fixe l'œil avec la main droite, & qu'il tient l'éguille

Quelques remarques concernant l'opération.

de la gauche ; on ne pourroit pas pénétrer dans l'œil auſſi commodément en tenant l'éguille de la main droite, (*a*) non plus que par le grand angle, à cauſe du voiſinage du nez. Si les deux yeux ſe trouvent affectés tout à la fois, & que la cataracte ſoit mûre dans l'un & dans l'autre ; après en avoir opéré & bandé l'un, on pourra faire ſur le champ la même choſe à l'autre. Mais ſi la première opération a été un peu longue, de peur que le malade ne ſuccombe à la ſeconde, ou que du moins il ne tombe en défaillance, on la différera juſqu'à ce que les accidens produits par la première ſoient entièrement diſſipés.

XXII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Juſqu'ici nous avons parlé de ce qui concerne l'opération ; il nous reſte maintenant à dire quelle eſt la conduite qu'on doit tenir après avoir opéré. Les oculiſtes empiriques ou charlatans ſont dans l'uſage, dès qu'ils ont retiré l'éguille de l'œil, de préſenter au malade deux de leurs doigts étendus, ou un verre plein d'eau, de vin, ou de bierre, leur demandant de quelle eſpèce ou de quelle couleur eſt la choſe qu'on leur montre ; s'il répond exactement à ces queſtions, & qu'il diſtingue bien les objets les uns des autres, ils en concluent que l'opération a été faite heureuſement ; mais cette épreuve paroît déplacée & dangereuſe aux Chirurgiens ſages & prudens, parce qu'en donnant trop d'exercice à contre tems à un œil malade & affoibli, elle peut facilement faire remonter de nouveau la cataracte ou le criſtallin qu'on vient d'abattre. Il ſera donc beaucoup plus à propos, d'abord après l'opération, de mettre ſur l'œil opéré une compreſſe trempée dans le collyre recommandé ci-deſſus, (§ XVII.) qu'on ſoutiendra avec une bande ou avec un mouchoir, afin de garantir la retine de la trop vive impreſſion de la lumière, & de prévenir l'inflammation qui pourroit aiſément en réſulter. Il faut bander les deux yeux, quoiqu'on n'ait fait l'opération qu'à un ſeul, parce que le mouvement ou l'agitation de l'œil ſain, ſe communiqueroit peut-être à l'œil malade, ce qui ſeroit capable de faire remonter le criſtallin, & d'attirer une violente inflammation, ou quelqu'autre accident plus fâcheux encore.

XXIII.

Précautions à prendre pour empêcher le criſtallin de remonter.

L'appareil convenablement appliqué, on mettra le malade au lit, où il doit reſter pendant huit jours, couché ſur le dos, autant qu'il ſera poſſible, la tête élevée & bien ſoutenue par pluſieurs oreillers. On lui défendra les alimens trop durs, de parler trop long-tems ou avec trop d'action, de rire avec force, & autant qu'il ſe pourra, d'éternuer & de touſſer, juſqu'à ce que la cataracte paroiſſe abſolument fixée au bas de l'œil ; il ſeroit très-

---

(*a*) Un de mes amis m'a communiqué une éguille avec laquelle on peut, dit-on, abattre la cataracte de l'œil droit avec la main droite, & du côté du grand angle, lorſque le Chirurgien a quelque peine à ſe ſervir de la main gauche. J'ai fait graver cette éguille à cauſe de ſa nouveauté dans la XVII. pl. fig. 17. A eſt l'éguille ; B le manche ; & C une courbure particulière qui s'adapte à la convexité du nez.

fort à craindre, que les secousses que ces différentes actions donneroient à la tête, ne la fissent remonter. Il n'est point de Chirurgien, pour habile qu'il soit, qui puisse promettre avec certitude, que le cristallin restera dans l'endroit où on l'a mis avec l'éguille ; s'il lui arrivoit de remonter, le malheureux malade ne demeureroit pas sans ressource ; on pourroit peut-être encore lui rendre la vue par une nouvelle opération. *Maître-Jean* (*a*) parle d'un homme à qui la cataracte revint : après en avoir été opéré dans l'automne, il le fut encore au printems suivant, & se trouva ensuite très-bien guèri : le même Auteur ajoute que plusieurs personnes auxquelles on avoit abattu la cataracte, l'avoient sentie remonter, mais qu'elle étoit ensuite redescendue d'elle-même peu de tems après : j'ai eu occasion moi-même d'observer la même chose.

XXIV.

Quelques heures après l'opération, on saignera le malade, pour prévenir l'inflammation qui pourroit se jetter sur l'œil ; la quantité de sang qu'on tirera doit être proportionnée au tempérament, à l'âge, & aux forces. Si le sujet est fort sanguin, ou que l'inflammation se soit déja déclarée, on rëiterera la saignée, comme on a coutume d'en user dans toutes les inflammations violentes, sans négliger les collyres ci-dessus prescrits, ni les remédes internes qui peuvent convenir au cas, & qui seront administrés par un habile Médecin : on peut tirer aussi quelqu'avantage de la scarification de l'œil. Il n'est point rare que le vomissement survienne une ou deux heures après l'opération, ou dans la nuit suivante ; je l'ai observé moi-même quelquefois, & *Freytag* (*b*) a fait la remarque sur un malade. Ce vomissement, qui cesse ordinairement de lui-même en bien peu de tems, me paroît devoir être attribué à l'irritation des nerfs ; je suis surpris que si peu d'Auteurs en aient fait mention ; c'est un symptôme de mauvais augure, parce que dans les efforts du vomissement la cataracte remonte presque toujours. Le jour qu'on a fait l'opération, on donnera à l'entrée de la nuit une émulsion narcotique au malade, pour lui procurer un sommeil doux & tranquille ; s'il ne dormoit pas, il seroit à craindre que l'agitation qui suit l'insomnie, en le forçant de se tourner de côté & d'autre, ne donnât occasion à la cataracte de se déplacer. La diette & la manière de vivre doivent être exactement les mêmes que nous avons prescrits ailleurs pour les plaies & les inflammations ; car parmi tous les accidens qui peuvent survenir, il n'y en a pas de plus redoutable que l'inflammation : enfin si le ventre n'est pas bien libre, on donnera un lavement émollient, afin que le malade aille à la selle sans faire de trop grands efforts : en outre, les premiers jours de l'opération, il ne faut point permettre qu'il se dresse pour satisfaire à ce besoin, mais lui passer sous le corps quelque vaisseau plat pour recevoir les excrémens ; moins la tête est en repos, & plus il y a lieu d'appréhender que la cataracte ne remonte.

Ce qui reste à faire ensuite.

(*a*) Trait. des mal. des yeux, chap. de la cataracte.
(*b*) Diss. sur la cataracte, pag. 24.

XXV.

Des panſemens.

Le ſoir du premier jour, on ôtera tout doucement l'appareil, & on appliquera ſur l'œil une nouvelle compreſſe imbibée du collyre ci-deſſus, qu'on maintiendra en place comme il a été dit plus haut; les jours ſuivans on changera l'appareil deux fois par jour, le ſoir & le matin, & même trois ou quatre fois, lorſque la chaleur ſe trouve un peu forte, les compreſſes ſe ſechant plutôt en pareil cas : en renouvellant l'appareil, il faut que le Chirurgien examine toujours ſoigneuſement s'il ne ſeroit pas ſurvenu quelque inflammation conſidérable, & qu'il prenne garde de ne pas expoſer l'œil malade à une lumière trop forte, d'où il pourroit aiſément s'enſuivre quelque accident très-fâcheux. Si l'œil eſt en bon état, ou qu'il n'y ait qu'une légére inflammation, on continuera à le tenir bandé, comme on vient de le dire, pendant huit jours, après leſquels on n'a plus guère à craindre l'inflammation; on peut donc alors ôter la bande, & permettre au malade de voir un peu la lumière, pourvu néanmoins que l'œil demeure légérement couvert d'un morceau de taffetas noir ou vert qui lui pendra librement par devant. Après le dixième jour, ſi les choſes vont à ſouhait, le malade pourra ſe lever quelque peu & promener dans ſa chambre ſans inconvénient, ayant cependant toujours ſon morceau de taffetas ſur l'œil, & les rideaux des fenêtres étant bien tirés. Si tout continue à être bien, l'opération a eu le ſuccès déſiré; le malade retournera donc inſenſiblement à ſon premier genre de vie : s'il ſurvenoit quelques ſymptômes graves, on le feroit remettre au lit, juſqu'à ce que ces ſymptômes fuſſent calmés.

XXVI.

Comment on remédie aux accidens.

Pour qu'on ſoit en état de remedier à ces ſortes d'accidens, qui n'arrivent que trop ſouvent pendant & après l'opération, nous allons parler ici des principaux & des plus communs. 1°. Lorſqu'il coule pendant l'opération du ſang dans l'œil, qui trouble l'humeur aqueuſe, il faut ſe hâter en opérant autant qu'on le peut, afin de prévenir l'effuſion d'une plus grande quantité de ce liquide, & appliquer très-aſſidument ſur l'œil le collyre ci-deſſus; des Chirurgiens très-habiles ont obſervé que le ſang extravaſé ſe réſout le plus ſouvent par ce moyen, & que l'humeur aqueuſe, que nous ſuppoſons n'en être que légérement troublée, reprend ſa tranſparence; mais le cas eſt beaucoup plus fâcheux, s'il ſe mêle une quantité fort conſidérable de ſang à cette humeur; on ne peut guère éviter alors que l'hypopion, ou autre maladie ſemblable, n'occaſionnent une cœcité qui durera autant que la vie. On tâchera cependant de prévenir ce malheur, en ſaignant copieuſement le malade, & en lui appliquant très-ſouvent ſur l'œil des ſachets faits avec la ſauge, le romarin, l'hyſſope, le fenouil, ou avec la ſeule lavande, & cuits dans le vin : ſi le mal n'eſt pas entièrement déſeſpéré, on peut attendre de grands effets de ce traitement. (a) 2°. Si l'humeur aqueuſe

(a) *Voolhouſe* & *Platner* recommandent beaucoup dans ce cas les ſcarifications de l'œil; mais ſouvent elles ne ſont d'aucune utilité.

vient à s'écouler pendant l'opération, & que la cornée s'affaiſſe en conſéquence, on ne doit pas en être fort allarmé ; cette humeur ne manque preſque jamais de ſe renouveller en peu de jours, & l'œil de reprendre ſa première forme. 3°. Enfin, ſi l'inflammation ſurvient après l'opération, on doit mettre tout en œuvre pour la combattre ; & ſi elle eſt violente, outre les différens remédes preſcrits ci-deſſus, on fera boire abondamment de l'eau au malade ; on le ſaignera ſucceſſivement du bras, du pied, & du cou ; on lui frottera très-ſouvent les tempes avec de l'eſprit de vin camphré ; on lui donnera des clyſteres ; on lui appliquera des véſicatoires ; on ſcarifiera l'œil, & l'on n'oubliera enfin aucun des remédes internes qui agiſſent avec le plus de force contre l'inflammation.

XXVII.

Quelle eſt la forme que doit avoir l'éguille à cataracte.

La nouvelle & vraie notion que nous avons donné de la cataracte, (*voy.* ci-deſſus § VIII.) jette le plus grand jour, ſi je ne me trompe, non-ſeulement ſur le diagnoſtic, le prognoſtic, & la cure de cette maladie, mais fournit encore des vues très-étendues pour la conſtruction des inſtrumens qui y ſont propres, & touchant la manière de s'en ſervir. En effet, dès qu'on eut obſervé que la cataracte provenoit preſque toujours de l'opacité du criſtallin, & preſque jamais d'une pellicule, *Briſſeau* jugea, avec raiſon, que les éguilles dont la pointe eſt un peu large & crénélée, (*voy.* pl. XVII. fig. 6. lett. C) étoient celles qui convenoient le mieux pour abattre la cataracte. Les éguilles d'or, d'argent, d'acier, ou de fer, dont ſe ſervoient les anciens Chirurgiens, ne pouvoient guère manquer de déchirer ou de diviſer le criſtallin ou la pellicule, au moindre effort qu'on faiſoit pour les abaiſſer : la nouvelle éguille de *Briſſeau* n'eſt pas ſeulement large & crénelée, comme nous venons de le dire, mais elle eſt auſſi pointue, afin qu'elle puiſſe pénétrer plus promptement dans l'œil. Le manche A B eſt de figure octangulaire ; au côté E E eſt une raie ou telle autre marque ſemblable, qui répond à la convexité de l'éguille, enſorte que par l'inſpection ſeule du manche on peut connoître ſi la pointe de l'éguille, qui eſt dans l'œil, touche la cataracte par ſa ſurface creuſe ou par l'autre. Le principal uſage du bouton D eſt d'indiquer avec préciſion, le progrès que l'éguille fait dans l'œil, afin qu'elle ne pénétre pas juſqu'à la partie oppoſée du globe.

XXVIII.

Ce qu'on doit penſer de certaines éguilles.

Quelques Chirurgiens, prévenus de la fauſſe opinion que la cataracte eſt formée le plus ordinairement par une pellicule, croyoient devoir ſe ſervir par préférence, de certaines éguilles avec leſquelles on pourroit retirer de l'œil la cataracte, qu'ils ſuppoſoient membraneuſe, afin de l'empêcher de revenir, ce qui arrive ſouvent lorſqu'on ſe contente de l'abbatre : il y avoit de ces éguilles creuſées dans toute leur longueur, & ouvertes par les deux bouts ; après avoir appliqué une de leurs extrêmités ſur la cataracte, on s'efforçoit de faire ſortir la membrane de l'œil, en ſuccant par l'autre. (*a*)

(*a*) Vid. *Durantis Scacchi* ſubſid. medicinæ pag. 54. & *Th. Fieni* lib. chirurg. pag. 30.

On a imaginé auſſi pour cette extraction, une ſorte d'éguille en forme de petites pincettes, qui eſt d'une invention très-ingenieuſe. (*voy.* pl. XVII. fig. 11. & l'explication de cette figure.) Une troiſième eſpèce d'éguille eſt celle dont parle M. *Freytag*, & les petits crochets avec leſquels on peut, ſelon lui, ſaiſir la cataracte & la tirer en dehors, en les introduiſant dans l'œil à travers une canule. (*a*) Pour être convaincu qu'on n'a jamais fait que des efforts impuiſſans & ridicules pour extraire la cataracte avec les différens inſtrumens dont nous venons de parler, quelque bien imaginés qu'ils ſoient en apparence, on n'a qu'à ſe rappeller que cette maladie conſiſte très-rarement en une pellicule; que les exemples qu'on cite en preuve de cette extraction, ne ſont rien moins que conſtatés; & ce qui tranche la queſtion, les plus grands Chirurgiens conviennent qu'ils n'ont pû venir à bout de l'effectuer. Tant que M. *Freytag* ne donnera pas de meilleurs garants du ſuccès de ſa méthode, qu'il ne fera pas graver ſon éguille, & qu'il n'expliquera pas comment il peut éviter de déchirer les tuniques de l'œil, nous ferons donc fondé à croire que dans tout ce qu'il a écrit ſur cette matière il a beaucoup plus conſulté ſon imagination, que la vérité.

XXIX.

Conduite a tenir lorſque la cataracte paſſe dans la chambre antérieure.

S'il arrivoit, comme il arrive en effet quelquefois, que la cataracte venant à ſe déplacer paſſât dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe, & s'opposât à la viſion, on eſſayeroit de la ramener en arrière avec une éguille, qu'on paſſeroit à travers la prunelle; mais ſi on ne pouvoit y reuſſir, on feroit à la partie inférieure de la cornée tranſparente une inciſion, à la faveur de laquelle on tireroit le corps étranger avec une curette, ou de petites pincettes propres à cet effet; j'ai rapporté des exemples de cette pratique dans mon traité de la cataracte.

XXX.

Nouvelle méthode de Taylor.

Taylor dans le XI. chapitre de l'ouvrage que nous avons déja quelquefois cité, donne une nouvelle méthode de faire l'opération de la cataracte, dont voici une courte deſcription. Après avoir ſitué le malade comme on a coutume de le faire, & fixé le globe de l'œil avec un *ſpeculum*, il fait avec une lancette au-deſſous de l'endroit ordinaire une petite inciſion longitudinale d'environ une demi ligne, qui ouvre les tuniques externes & internes de l'œil, & pénétre juſqu'à l'humeur vitrée (*b*); il introduit enſuite par la plaie & en droite ligne dans l'œil, une éguille mince, plate d'un côté & convexe de l'autre, de façon que le côté convexe regarde le haut; il la dirige ſous la

(*a*) *Scaccher* & *Fienus* ont déja fait remarquer la ridiculité & l'inſuffiſance de ces crochets pour l'objet qu'on ſe propoſe.

(*b*) L'Auteur n'explique pas pourquoi il fait cette inciſion longitudinale, au lieu de la faire tranſverſale ou horiſontale, ni pourquoi il ſe ſert de la lancette, & n'acheve pas l'opération avec l'éguille ſeulement: je ne vois pas que cela ſoit fondé ſur aucun motif raiſonnable; on ne doit pas, comme nous l'avons déja dit ailleurs, multiplier les moyens ſans néceſſité.

partie inférieure du criſtallin, & en éleve enſuite un peu la pointe, juſqu'à ce qu'il ſente une légére réſiſtance de la part du criſtallin qui porte deſſus, & qu'il en apperçoive le mouvement à travers la prunelle : lorſqu'il eſt aſſuré par ces ſignes que la pointe de l'éguille ſe trouve ſous la capſule du criſtallin, il la pouſſe en bas vers le fond de l'œil, afin de diviſer l'humeur vitrée, & d'y préparer une place où le criſtallin puiſſe être reçu. Cela fait, il retire l'éguille d'environ deux lignes, & ayant bien obſervé la ſituation du criſtallin, il la dirige ſous la partie inférieure de ſa capſule, qu'il ouvre & qu'il diviſe ſans endommager, à ce qu'il dit, le ligament ciliaire; tout en faiſant cette inciſion, il s'attache à aggrandir l'eſpace où le criſtallin doitêtre logé. Il retire enſuite l'éguille d'environ trois lignes, afin de laiſſer au criſtallin, qui n'a déja plus d'adhérence avec ſa capſule, la liberté d'en ſortir, par l'inciſion qu'il a faite à la partie inférieure de cette dernière, & de tomber comme de lui-même, dans la place qui vient de lui être préparée : pour en faciliter la deſcente, il éleve la pointe de l'éguille, & l'ayant portée ſur la partie ſupérieure du criſtallin, il appuye ſur celui-ci, & le précipite dans le bas de l'œil, après quoi il retire doucement l'éguille. *Taylor* aſſure que par ſa méthode, on ne donne point d'atteinte au ligament ciliaire ni à l'uvée, ce qui n'eſt pas d'une petite conſéquence pour la vue, tandis que dans l'opération ordinaire on déchire toujours le ligament. Du reſte, nous avons abrégé de plus d'un tiers la deſcription de l'Auteur, & nous n'en avons pris que ce qu'elle préſente de plus important; elle eſt chez lui extrêmement prolixe & chargée d'une infinité de précautions & de circonſtances minucieuſes, dont pluſieurs me paroiſſent inutiles, ou inintelligibles pour la plupart des lecteurs, & d'une telle ſubtilité, qu'il n'eſt perſonne, je crois, ſans en excepter même l'Auteur, qui pût les obſerver en opérant; de-là vient peut-être que ſes opérations ont été ſi ſouvent ſuivies des plus mauvais ſymptômes, tels que des douleurs atroces, des inflammations exceſſives, des abſcès de l'œil, &c. ſans que les malades ayent recouvré la vue, comme on peut le voir plus en détail dans la rélation allemande que mon fils a donné d'une opération extrêmement malheureuſe de la cataracte, que *Taylor* fit à Amſterdam, en 1735, à un de nos amis. Les principaux points de ſa méthode méritent cependant d'être mûrement examinés, & peuvent être mis en pratique, avec circonſpection, par des Oculiſtes ſages & prudens; le tems & l'expérience nous apprendront enfin définitivement le cas qu'on doit en faire.

XXXI.

Celle qu'il emploie pour la cataracte branlante.

Le même *Taylor* emploie deux chapitres pour expoſer comment il remédie à la cataracte branlante, dans laquelle le criſtallin, devenu opaque & ſorti de ſa capſule, flotte derrière la prunelle, (*a*) ce qui demande un traitement différent : tout ce qu'il dit dans ces deux chapitres peut ſe reduire à ceci : il plonge ſon éguille dans l'œil exactement comme nous venons de le voir, il en dirige enſuite la pointe à la partie antérieure & ſupérieure du

(*a*) Il appelle ces cataractes *the shaking cataract*.

criſtallin, en prenant garde de bleſſer le ligament ciliaire, & l'ayant ſaiſi avec le plat de l'éguille, il le précipite au fond de l'humeur vitrée.

XXXII.

Pour les cataractes qu'il appelle fauſſes, & pour le glaucome.

Il lui a plu de faire une claſſe particulière des cataractes qu'il appelle *fauſſes*, & qui conſiſtent en ce que la capſule du criſtallin eſt devenue opaque en même tems que la lentille; il décrit encore longuement dans deux chapitres de quelle manière il détache la capſule du ligament ciliaire & l'abat avec ſon éguille, après avoir auparavant abattu le criſtallin. Il donne dans deux autres chapitres l'opération qui convient au glaucome, & détournant entièrement la ſignification reçue de ce mot, il en donne une définition qui eſt toute de ſa façon. Le glaucome eſt ſuivant lui, une opacité de la capſule & du corps même du criſtallin, avec un accroiſſement du dernier tel qu'il touche de très-près à la circonférence de la prunelle; le procédé curatoire dont il ſe ſert, eſt à peu près le même que celui dont nous venons de parler. Mais comme nous avons fait voir ailleurs (*a*), que les Anciens diſtinguoient le glaucome de la cataracte, en ce qu'il étoit plus profondément enfoncé dans l'œil, & à une diſtance fort conſidérable de la prunelle, on ne doit nullement admettre la nouvelle définition, ne nous étant point permis aujourd'hui de changer arbitrairement la ſignification des mots dont les Anciens ſe ſont ſervis pour déſigner les maladies. Celle que l'Auteur appelle ici du nom de glaucome, à raiſon de ſon voiſinage de la prunelle, me paroît devoir conſtituer ſeulement une eſpèce particulière de cataracte.

XXXIII.

Peut-on extraire la cataracte par l'inciſion de la cornée, lorſqu'elle eſt derrière l'uvée?

Nous avons encore un mot à ajouter avant de finir ce chapitre: nous avons dit plus haut (§. XXVIII.) que les cataractes qui paſſent d'elles-mêmes par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure de l'œil, pouvoient en être tirées quelquefois par une inciſion faite à la cornée. Mais on m'a rapporté d'Angleterre, que *Taylor* s'y étoit vanté de pouvoir extraire, par une ſemblable inciſion, les cataractes mêmes qui ſe trouvoient derrière l'uvée; mais je n'ai pas pu ſçavoir encore juſqu'ici s'il l'avoit effectué.

CHAPITRE LVI.

De la manière de remédier au retréciſſement & à la clôture de la prunelle.

I.

Deſcription de la maladie.

NOus allons parler ici d'une opération qui a beaucoup d'affinité avec celle de la cataracte, dont il vient d'être queſtion dans le chapitre précédent, & par laquelle on ouvre l'œil à peu près de la même manière, pour remédier à la clôture de la prunelle. On exécute donc cette opération, lorſque la

(*a*) Tract. de cataracta, pag. 166, 242. apolog. mea pro cataracta, pag. 304. & vindiciis, pag. 17. 244. &c.

prunelle

prunelle se resserre ou se ferme de façon à intercepter entièrement le passage de la lumière dans le fond de l'œil, & à priver par conséquent le malade de la vue. Cette maladie est quelquefois un accident de la première jeunesse; d'autrefois elle est la suite d'une ophthalmie violente, ou d'une contraction excessive de la prunelle par telle autre cause que ce soit, mais sur-tout de l'adhérence de la cataracte ou d'une portion du cristallin (qu'on n'a pu abbaisser pendant l'opération) à la circonférence intérieure de l'uvée, qui forme la prunelle; elle a été regardée jusqu'à présent comme très-difficile à guèrir, & même comme absolument incurable. Cependant l'ingenieux *Cheselden* a imaginé, pour y remédier, une nouvelle méthode, dont il a donné une courte description dans les transactions philosophiques de la Société Royale de Londres, & qu'il assure lui avoir réussi quelquefois, (*a*) ce qui nous a déterminé à lui donner place dans notre Chirurgie; voici en quoi consiste l'opération de M. *Cheselden*.

I I.

On tient les paupières & l'œil immobiles par le moyen du *speculum oculi*; ensuite on prend un petit bistouri dont la lame est très-étroite, ou une éguille à peu près telle que l'éguille dont on se sert pour abattre la cataracte, mais seulement tranchante d'un côté, (*voy*. pl. XVII. fig. 19. lett. A A) & on perce la sclerotique B vers l'endroit où l'on a coutume de le faire dans l'opération de la cataracte, & après cela l'iris ou l'uvée dans sa partie antérieure; en retirant l'éguille, on fait à cette dernière membrane une incision telle qu'elle est représentée fig. 20. lett. A. Si la maladie ne vient pas de l'adhérence d'une cataracte, il faut ouvrir l'iris dans son milieu, comme on le voit fig. 20; mais s'il y a une cataracte, ou seulement une portion de la cataracte adhérente à l'uvée, on incisera l'iris un peu plus haut, afin que la cataracte ne s'oppose pas à l'entrée des rayons lumineux. M. *Cheselden* dit que les cataractes adhérentes à l'uvée, sont ordinairement d'un fort petit volume, mais que l'adhérence est quelquefois si forte, qu'on ne peut ni les séparer ni les abattre avec l'éguille. Dans la fig. 21, l'incision où la prunelle artificielle paroît plus bas que le centre de la cornée transparente & de l'uvée; la raison en est, que la personne sur laquelle M. *Cheselden* avoit fait l'opération, avoit à la partie supérieure de la cornée une taye ou *albugo*, qui ne permit pas de la faire au milieu de l'iris, & qui força de la pratiquer plus bas: l'Auteur n'indique pas ce qu'il est à propos de faire après l'opération pour prévenir l'inflammation & les autres symptômes qui peuvent survenir, mais ces malades doivent vraisemblablement être conduits comme ceux à qui on a abattu la cataracte.

Opération pour y remédier, de l'invention de M. *Cheselden*.

Explication de la dix-septième Planche.

Fig. 1. montre quelle doit être la position du malade, des aides & du Chirurgien dans l'opération de la cataracte, conformément à ce qui a été dit plus haut, chap. LV. §. XVIII.

(*a*) In append. ad quartam anatomes suæ editionem, pag. 19. conf. Act. Acad. Reg. Lond. n°. 402, pag. 451. *Martini* epit. horum actorum, vol. II. p. 493.

Fig. 2. Eguille d'argent en ufage chez les anciens pour abattre la cataracte, & terminée par une pointe conique & aigue, à peu près comme les éguilles ordinaires.

Fig. 3. Autre éguille femblable à la précédente, mais à pointe triangulaire.

Fig. 4. Autre éguille, dont la pointe d'acier A eft fort déliée, & l'autre pointe B plus large, pour avoir plus de prife fur la cataracte; C le manche, qui peut être d'argent, de léton, d'ivoire, ou de bois.

Fig. 5. Autre éguille ayant la pointe plus évafée, afin de pouvoir faifir & abattre plus commodément la cataracte, qu'il n'eft poffible de le faire avec des éguilles dont la pointe eft plus déliée.

Fig. 6. Autre éguille à peu près pareille, fi ce n'eft que la pointe en eft crénelée; cette éguille eft de l'invention de *Briffeau*; on en trouvera une defcription plus détaillée au chapitre de la cataracte §. XXVI.

Fig. 7 & 8. font deux éguilles repréfentées dans *Nuck* & *Solingen*, & dont on attribue l'invention à *Smalfius*, Oculifte Hollandois. On fe fert de toutes les deux en même tems & dans la même opération; celle de la figure 7 eft terminée par une pointe crénelée, mais aigue comme la précédente, pour percer les tuniques de l'œil; elle paroît avoir fourni à *Briffeau* l'idée de la fienne. Celle de la figure 8 a une pointe mouffe, & faite de façon à pouvoir gliffer dans la crénelure de la première, & à abattre la cataracte, lorfqu'on a retiré de l'œil l'éguille crénelée.

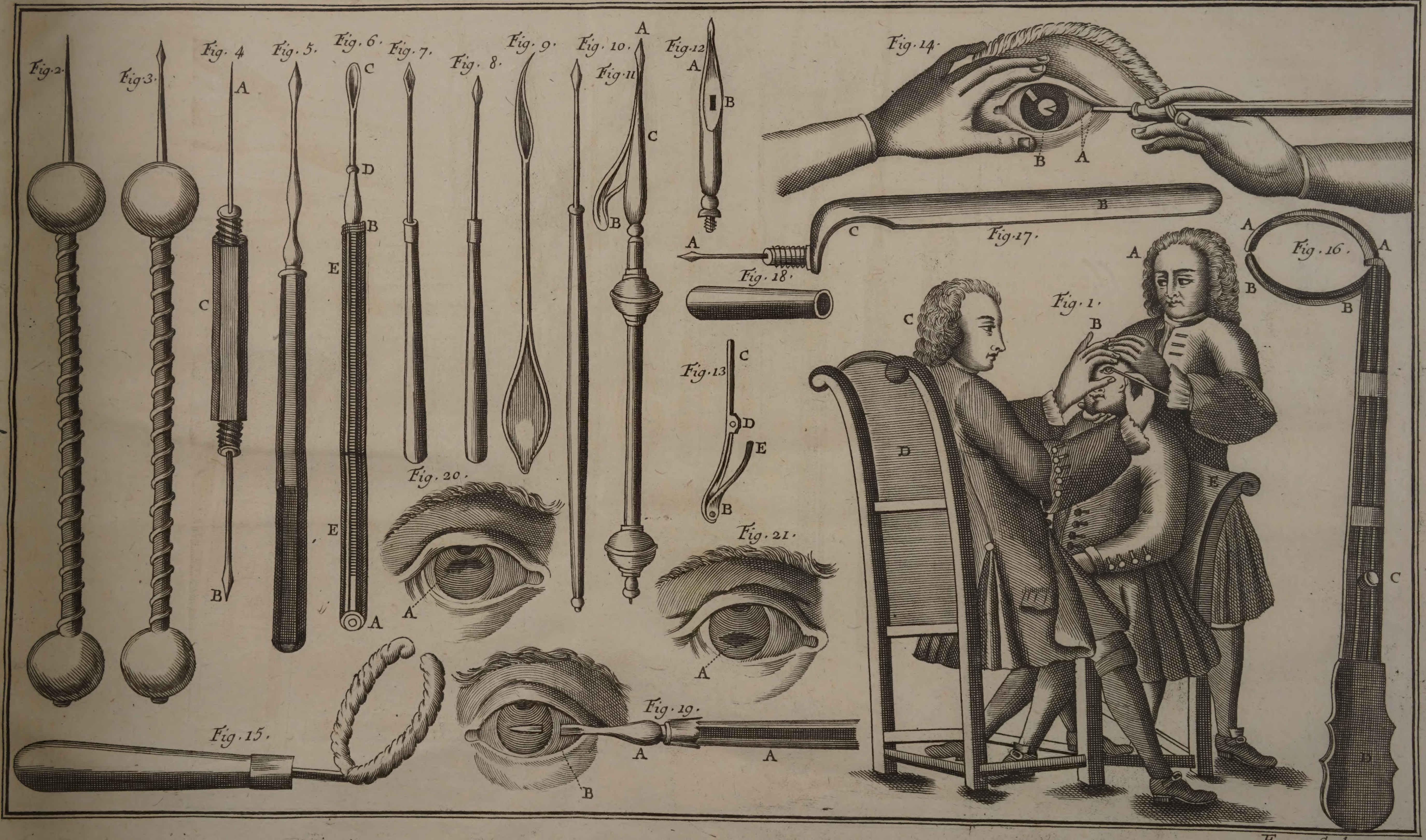
Fig. 9 & 10. Autres éguilles dont l'ufage eft le même que celui des deux précédentes; elles font prifes de la differtation d'*Albinus* fur la cataracte, publiée à Francfort fur l'Oder en 1695.

Fig. 11. c'eft encore une éguille dont il eft parlé dans la differtation d'*Albinus*, mais deftinée à faire l'extraction de la cataracte; fa conftruction eft telle, que lorfque fa pointe A eft parvenue dans l'œil, en pouffant en bas le reffort B, cette pointe s'ouvre en manière de pinces, avec lefquelles ont peut, dit-on, faifir & tirer la cataracte hors de l'œil, fi elle fe trouve membraneufe; mais je doute très-fort que cela ait jamais été pratiqué avec fuccès.

Fig. 12 & 13. repréfentent féparément les parties de l'éguille (fig. 11.) la fig. 12 indique l'éguille creufe ou crénelée deftinée à recevoir l'autre éguille fig. 13; celle-ci doit être affez déliée pour être logée commodément dans la gouttière de la première, & pénétrer avec elle dans l'œil, ce qui fe fera avec d'autant plus de facilité, que les deux éguilles fe joindront d'une manière plus exacte, & formeront au dehors une furface plus unie. Près de l'endroit B fig. 12. eft une ouverture longitudinale où doit être reçue l'éminence D fig. 13, & où elle eft maintenue par un petit clou en C (fig. 11.) qui les unit en forme de jointure. E fig. 13 eft une lame élaftique qui tient les deux éguilles engagées l'une dans l'autre (fig. 11.) étroitement ferrées enfemble, de façon qu'elles ne peuvent fe féparer d'elles-mêmes, à moins qu'on n'abaiffe le reffort B (fig. 11.) alors les deux éguilles s'ouvrent, & forment une efpèce de pincette avec laquelle on faifit la membrane dont on veut faire l'extraction.

Pl. XVII.

in 4°. tom. I. page 602.
in 8°. tom. II. page 638.



Faure Sculp.

Fig. 14. Cette figure montre comment on fixe l'œil avec une main, pendant qu'avec l'autre on y introduit l'éguille au point désigné par A, & comment cette éguille se fait voir derrière la prunelle, lorsqu'on entreprend d'abattre la cataracte.

Fig. 15. Est un *speculum oculi* pour tenir l'œil immobile pendant l'opération de la cataracte, & dans les autres opérations qui se font sur cette partie.

Fig. 16. Autre *speculum*, mais plus parfait, dont les deux arcs peuvent s'ouvrir & se fermer au moyen du bouton C; la lettre D indique le manche.

Fig. 17. Est une éguille avec laquelle quelques-uns disent qu'on peut abattre la cataracte à l'œil droit avec la main droite. A la pointe de l'éguille; B le manche; C une courbure où le nez est reçu.

Fig. 18. Etui où l'on enferme la pointe de l'éguille dont nous venons de parler.

Fig. 19. Cette figure, tirée de l'appendix ajouté à la quatrième édition de l'anatomie de *Cheselden*, montre comment il faut diriger l'instrument dans l'œil & inciser l'uvée, pour remédier à l'obturation ou à la concrétion de la prunelle.

Fig. 20. Lett. A indique l'ouverture faite au milieu de l'uvée pour recevoir de nouveau les rayons de la lumière.

Fig. 21. Lettre A, l'incision que M. *Cheselden* fit au bas de l'uvée, n'ayant pu la pratiquer au centre de cette membrane, à cause d'une tâche qui occupoit le milieu de la cornée.

CHAPITRE LVII.

De l'Ongle, du Pannus ou Pterygion des yeux.

I.

LE *pterygion* est une excroissance membraneuse qui se forme extérieurement sur le globe de l'œil, & qui s'étendant sur la cornée transparente jusqu'à la prunelle, apporte un obstacle considérable à la vue. Les Latins ont appellé cette maladie *unguem*, (*a*) à cause d'une certaine ressemblance qu'elle a avec les ongles de l'homme; les Grecs l'ont nommée *onyx* (*b*), qui signifie aussi *ongle*, & *pterygion*, c'est-à-dire *aîle*, (*c*) parce qu'elle a quelquefois du rapport avec les aîles d'une chauve souris. Elle paroit par fois molle & rouge, à raison du grand nombre de vaisseaux sanguins dont elle est arrosée, & alors elle reçoit le nom de *pannus* ou *drapeau*; elle commence le plus souvent par le grand angle de l'œil, quelquefois cependant par le petit, & même par la partie supérieure ou inférieure du globe, d'où elle se prolonge insensiblement jusques sur la cornée transparente, (*voy.* pl. XVIII.

Ce que c'est que le pterygion.

(*a*) *Celse* liv. VII. chap. VII. n°. 4.

(*b*) On peut consulter sur les différentes significations de ce mot le *lexicon medicum* de *Brunon*.

(*c*) *Celse* lieu cité.

fig. 1 & 2 *a a*) à laquelle elle ne tient quelquefois que légérement, & feulement par un petit nombre de fibrilles fort minces; d'autrefois le pterygion recouvre toute la furface du globe de l'œil, & y adhére de la manière la plus intime; dans ce dernier cas la cure préfente les plus grandes difficultés.

I I.

Sa cure par les médicamens.

Si l'excroiffance eft encore récente, molle, & peu épaiffe, on pourra quelquefois la détruire par des corrofifs fort doux, dont le meilleur eft le fucre de canarie en poudre, feul ou mêlé avec une petite quantité de vitriol blanc, d'alun brûlé, ou de verd-de-gris, dont on faupoudrera de tems en tems & avec circonfpection le pterygion. On peut ajouter à une dragme de fucre, quatre ou fix grains de vitriol ou d'alun calciné. On fait une poudre qui eft également bonne avec l'alun de plume, ou avec l'os de féche & le fucre. Il eft très-difficile de fe fervir de poudres avec les enfans; il fera donc mieux de faire ufage chez eux de l'eau ophthalmique de *Quercetan*, ou de la graiffe de vipére, d'ombre, ou du fiel de barbeau, du blanc de baleine liquide, de l'huile de linge brûlé, ou enfin du beurre, auquel on incorpore un peu de vitriol blanc; on oindra affidument l'excroiffance avec quelqu'une de ces chofes, qui toutes conviennent encore très-bien aux adultes. Si l'ophthalmie eft de la partie, on travaillera à calmer l'inflammation par la faignée, par l'application des véficatoires, & par d'autres moyens pareils, ce qui rendra l'action des topiques plus prompte & plus efficace. M. de St *Yves* dit s'être fort bien trouvé de la pierre divine (*a*) diffoute dans l'eau commune, & de celle de *Crollius*; on éprouve fouvent d'auffi grands avantages du vitriol blanc diffous à la dofe d'un demi fcrupule dans deux gros d'eau de grande chelidoine.

I I I.

Par l'opération.

Si les remédes font infructueux, on en viendra à l'opération, qu'on exécute de la manière fuivante. On fera affeoir le malade à terre fur un oreiller, vis-à-vis de la lumière; le Chirurgien étant affis derrière lui, le tiendra entre fes jambes, & lui renverfera la tête fur fa cuiffe gauche, fi c'eft l'œil droit; un aide tient les paupières convenablement écartées. L'opérateur prend enfuite un petit crochet, (pl. XVIII. fig. 3. ou pl. XV. fig. 30.) dont la pointe eft légérement recourbée en dedans, l'enfonce fous la partie de l'excroiffance la plus lâche, & l'éleve tant foit peu. Cela fait, il la traverfe d'outre en outre avec une éguille courbe armée d'un fil, (fig. 1 b b) qu'il arrête par un double nœud, & ayant joint les deux extrêmités du fil en forme d'anfe, (fig. 2 b c) il la fouleve légérement; on coupe enfuite avec une lancette la membrane qui recouvre l'excroiffance par le haut & par le bas; on paffe après cela une branche de cizeaux droits & fins entre le corps de l'ongle & la conjonctive, & l'autre branche par-deffus à l'endroit de l'union de l'ongle avec la caroncule lacrimale, & l'on coupe toutes ces adhérences d'un feul coup de cizeau; enfuite on fouleve avec le fil ce qu'on

(*a*) On en trouve la compofition dans fon traité des maladies des yeux.

vient de couper, & on le renverſe du côté oppoſé, afin de diſſéquer & de ſéparer avec une lancette toutes les attaches qu'il peut avoir avec la cornée tranſparente. En exécutant tout cela, il y a deux attentions principales à faire; la première, eſt de prendre garde de ne pas bleſſer imprudemment le globe de l'œil, & ſur-tout la cornée tranſparente ; & la ſeconde, de ne pas laiſſer un reſte de l'excroiſſance, ce qui ſeroit très-capable de la reproduire. Il vaudroit cependant mieux laiſſer quelque petite portion de l'excroiſſance, ſi elle tenoit trop fortement à la cornée, que de s'expoſer, pour vouloir l'emporter toute entière, à faire à cette membrane quelque plaie conſidérable, dont la cicatrice ne s'effaceroit jamais ; & cela avec d'autant plus de raiſon, qu'on pourra enſuite conſumer avec moins de riſque ce reſte d'excroiſſance, au moyen des remédes légérement rongeans dont nous avons parlé ci-deſſus, (§. II.) pourvu qu'on y revienne deux ou trois fois par jour. Le collyre ſuivant eſt ſouvent très-efficace pour détruire le pterygion, & ce qui peut en reſter après l'extirpation.

Prenez eau de roſe & de plantain, de chacune une once ;
de nâcre de perles préparées, vingt grains ;
du ſucre de ſaturne, ſix grains ;
du vitriol blanc trois grains. mêlez.

M. de St. *Yves*, les quatre premiers jours après l'opération, applique ſur l'œil un mêlange d'eau-de-vie & d'eau commune, & dans le reſte de la cure, la pierre divine diſſoute dans de l'eau ſimple. Au reſte, en coupant l'excroiſſance près de la caroncule lacrimale, on doit éviter avec le plus grand ſoin d'emporter une partie de cette dernière, & à plus forte raiſon de l'emporter en entier : ſi cela arrivoit, il reſteroit un vuide dans le grand angle, par lequel les larmes s'écouleroient toujours dans la ſuite, ce qui produiroit un larmoyement incurable.

IV.

Autres méthodes curatives.

On guèrit quelquefois le pterygion en coupant, tout près de l'excroiſſance, les vaiſſeaux qui vont s'y rendre, ſur-tout ſi ce ſont les vaiſſeaux conſidérables qui du grand angle de l'œil ſe portent à la cornée tranſparente ; (fig. 2.) en retranchant ainſi la nourriture à l'excroiſſance, elle ſe deſſéche & ſe flétrit inſenſiblement, ou elle céde au moins plus facilement aux remédes. Il croît quelquefois ſur la cornée une ſorte de matière glutineuſe, qui ne reſſemble pas mal à une membrane ou à de la graiſſe, & qu'on conſume ſans beaucoup de peine avec le fiel d'anguille, de barbeau, ou celui de tout autre poiſſon ſemblable. Il eſt très-probable que l'aveuglement de *Tobie*, dont il eſt parlé dans les Livres ſaints, étoit exactement de cette nature. Du reſte, la membrane ou l'excroiſſance eſt quelquefois ſi fortement adhérente à l'œil, qu'il eſt abſolument impoſſible de l'en ſéparer, ſans que la cornée tranſparente ne reçoive quelque atteinte ; en pareil cas, on ne peut guère fonder d'eſpérance ſur l'opération ; mais quelque incertain qu'en ſoit le ſuccès, il vaut encore mieux l'eſſayer, que de laiſſer le malade privé de la vue, ſans eſpoir de la recouvrer. Enfin il arrive par fois que l'excroiſſance eſt fort dou-

loureuse, & tend prochainement au cancer ; la maladie doit être reputée alors incurable & desespérée, tout ce qu'on pourroit y faire ne servant qu'à l'irriter.

V.

Ce qu'on doit faire lorsque le pterygion recouvre la surface de l'œil.

Si le *pterygion* s'étend sur la surface entière de l'œil, M. de St. *Yves* (*a*) veut qu'on le partage en quatre, & qu'on fasse sur chacune de ces parties, ce que nous avons prescrit jusqu'ici pour toute l'excroissance ; le pansement sera aussi exactement le même.

V I.

Et quand il a son siége à l'œil gauche.

Lorsque le mal est à l'œil gauche, le malade, assis à terre, appuye la tête, comme nous l'avons dit, sur la cuisse droite du Chirurgien, mais après avoir traversé l'excroissance avec l'éguille & le fil, on le fait lever, on le place sur un siége convenable, ce qui donne plus de facilité pour emporter l'excroissance & pour achever l'opération, que s'il étoit resté à terre, à moins cependant que le Chirugien ne soit ambidextre, c'est-à-dire qu'il se serve également bien de l'une & de l'autre main. Si la membrane se trouvoit fort tendre, il faut tirer très-doucement le fil avec lequel on l'a liée, de peur qu'il ne vienne à la couper (*b*).

CHAPITRE L V I I I.

De l'Albugo, ou tâches de la cornée.

I.

Combien il y a de confusion dans la nomenclature de cette maladie.

LA plupart des Chirurgiens qui ont traité des maladies des yeux, ont jetté la plus grande confusion dans la doctrine de ces maladies, particulièrement de celle dont il s'agit dans ce chapitre. Ils se servent bien tous des mêmes noms pour la désigner, mais ils y attachent des significations très-différentes, ce qui doit nécessairement mettre beaucoup de diversité dans les jugemens qu'ils en portent, & dans la manière dont ils se conduisent dans son traitement, & répandre également des nuages sur les idées du Savant & du Commençant.

I I.

Idée générale qu'on attache aux diverses dénominations qu'on lui donne.

Presque tous les grands Médecins s'accordent néanmoins à entendre, par les différentes dénominations qu'on donne à la maladie dont nous parlons, des tâches blanches & contre nature qui obscurcissent la cornée transparente ; quoique ces tâches ne soient pas toujours, à beaucoup près, de la même nature. En effet, il y en a de grandes & de petites ; les unes sont fort épaisses, & d'autres le sont moins ; il y en a de lisses, qui n'ex-

(*a*) Lib. de morb. oculor. pag. 156. édit. Paris.

(*b*) On peut voir comment on guérit l'ongle aux chevaux dans les Mém. des Cur. de la Nat. dec. II. ann. III. pag. 137.

cédent pas le niveau de l'œil, & il y en a auſſi qui ſont fort faillantes: De-là vient qu'elles apportent plus ou moins d'obſtacle à la vue, & que certaines la détruiſent entièrement; les dernières ſont les tâches épaiſſes & fort étendues, qui obſcurciſſent toute la cornée tranſparente. Du reſte, il eſt aiſé par ce qui précéde, de voir pourquoi les Grecs ont nommé la maladie dont nous traitons *leucoma*, & les Latins *albugo*, *nebula*, *nubecula*, ſuivant que la tâche eſt plus ou moins épaiſſe.

III.

Les cauſes de l'albugo ſont de pluſieurs ſortes; il peut venir 1°. de l'obſtruction des lames & des vaiſſeaux de la cornée tranſparente, occaſionnée par l'épaiſſiſſement des humeurs qui y circulent, à la ſuite d'une violente inflammation de l'œil. 2°; d'un abſcès ou d'un amas d'humeurs qui ſe fait, pendant ou après l'inflammation, entre les lames mêmes de la cornée, lorſque ces humeurs, venant à ſe durcir inſenſiblement & à devenir opaques, détruiſent la tranſparence de cette membrane. Quelques Médecins appellent cette maladie *onyx*, & en font une eſpèce particulière; (*a*) 3°. de l'éroſion ou d'un abſcès extérieur de la cornée; 4°. de puſtules inflammatoires, telles qu'il en arrive ſouvent à la cornée par différentes cauſes, & ſur-tout par la petite vérole; 5°. de petites cicatrices réſultant d'une bleſſure faite à l'œil par une épée, un couteau, des cizeaux, des fragmens de verre, des éclats de bois, une épine, & autres choſes ſemblables; 6°. de la brûlure; 7°. de l'action de remédes âcres ou rongeans, tombés par hazard dans l'œil, ou qu'on y applique imprudemment; & 8°. enfin de quelque membrane accidentelle ou contre nature, qui ſe rend adhérente à la cornée. Ses cauſes.

IV.

Les tâches de la cornée ſont preſque toujours d'une cure fort difficile; mais elles n'oppoſent pas toutes une égale réſiſtance à la guèriſon; elles varient beaucoup à cet égard, ſuivant l'état actuel du mal, les cauſes dont il dépend, ſa différente durée, & ſuivant l'âge du malade; car les enfans & les jeunes gens en guèriſſent plutôt, pour l'ordinaire, que les adultes, ſur-tout lorſqu'il n'eſt pas encore invétéré: quand il provient d'une cicatrice, à la ſuite d'une plaie ou d'une brûlure, & qu'il a fait beaucoup de progrès, il ne reſte point ou que très-peu d'eſpérance de guèriſon. Prognoſtic.

V.

Pour rendre la cure efficace, il faut avoir égard aux différentes cauſes de la maladie: ſi elle provient d'humeurs épaiſſies entre les lames de la cornée tranſparente, & qu'elle ne ſoit pas trop ancienne, on la traitera par un regime convenable, par des attenuans internes, & ſur-tout par un uſage abondant & ſouvent réïtéré de l'infuſion ou de la décoction des bois ſudorifiques, parmi lequel on interpoſe de tems en tems, des purgatifs convenables. Quant à l'extérieur, on ſaigne le malade, on lui fait des ſcarifications, La cure; elle varie ſuivant les différentes cauſes du mal.

(*a*) *Voyez* le chap. LVII. & LX. & la diſſertation de M. *Mauchart*.

on lui applique de véficatoires, & on lui donne fouvent le *pediluvium* ; on met fréquemment fur l'œil des fachets refolutifs faits avec l'hyffope, le romarin, les fleurs de camomille, de lavande, les fémences de fenouil, &c. qu'on cuit dans l'eau ou dans le vin, à quoi l'on peut fubftituer quelque collyre compofé avec l'eau de fenouil ou celle de valeriane, & un peu d'efprit de vin camphré, dont on renouvellera de tems en tems l'application. Enfin, il ne fera point mal, lorfqu'on défaira l'appareil, d'expofer affidument l'œil malade aux vapeurs qui s'élevent du caffé bouillant ou d'une décoction des bois ; mais on doit éviter, comme très-pernicieux, tous les collyres froids & aftringens, fur-tout ceux où il entre beaucoup de vitriol, ainfi que les onguents de même qualité, quoique fort célébrés par quelques Auteurs. L'expérience m'a cependant appris que les collyres faits avec un peu de vitriol blanc, & chaudement appliqués, produifent affez fouvent de très-bons effets. Dès que l'inflammation eft calmée, on fera diftiller chaque jour dans l'œil, à plufieurs reprifes, de l'eau ophthalmique de *Quercetan* avec la tutie, ou de quelqu'autre eau difcuffive & tiéde, jufqu'à parfaite guèrifon. S'il y a des veines variqueufes, qui de la membrane albuginée vont fe rendre aux tâches de la cornée, il faut les couper hardiment, quoiqu'avec beaucoup de circonfpection, avec une petite éguille courbe, tranchante par les deux côtés, (pl. I. fig. 5. ou pl. XVI. fig. 2.) avec des cizeaux, ou avec la lancette, comme on l'a dit au chapitre précédent. Enfin, fi le mal eft entièrement invétéré, on doit renoncer à tout efpoir de guèrifon.

V I.

Cure des tâches produites par un abfcès.

Si les tâches viennent d'un abfcès qui s'eft formé entre les lames de la cornée tranfparente, à la fuite d'une inflammation, & fi la matière de cet abfcès éleve la lame extérieure de la cornée, en forme de perle (*a*) ou de lentille, on donnera auffi-tôt iffue à cette matière par une incifion, fans quoi il feroit à craindre qu'en féjournant trop dans le tiffu de cette membrane, elle ne parvint infenfiblement à la ronger, & à détruire la vue fans retour. On évacuera très-commodément la matière en plongeant une ou deux fois, ou même plus fouvent s'il le faut, la pointe d'une lancette, ou d'une éguille à cataracte (pl. XVII.) dans l'épaiffeur de la cornée, jufqu'au foyer de l'abfcès. On fe fert enfuite des remédes réfolutifs & difcuffifs, dont il a été fait mention plus haut. (§. V.) Il ne fera point mal de faire degoutter auffi quelquefois dans l'œil de la graiffe de vipère, afin d'accélerer la déterfion & la réunion de la petite plaie qu'on a faite avec la lancette ou l'éguille. On parvient quelquefois par ces différens moyens à rétablir la vue ; mais elle périt ordinairement fans reffource, lorfque la matière purulente fe trouve fituée plus profondément, & plus loin de la lame extérieure de la cornée.

V I I.

Par une érofion extérieure.

Si cette membrane fouffre une érofion ou une exulcération, en conféquence

(*a*) On donne alors à la maladie le nom de *perle*.

d'un

d'un abscès avec inflammation, M. de St. *Yves* (*a*) veut qu'on commence par guèrir avant tout l'inflammation, & qu'ensuite on fasse souvent distiller dans l'œil de l'eau verte d'*Harmant*, qu'on rendra plus ou moins forte, suivant que le malade pourra la supporter ; M. de St. *Yves* assure que cette eau est admirable pour détruire les tâches dont nous parlons.

VIII.

Par la petite vérole, & par la brûlure.

Enfin, s'il arrive à la cornée des pustules inflammatoires, (*b*) qui s'élevent sur sa surface en forme de perle ou de grains de millet, il faut les ouvrir au plutôt avec une éguille, & faire sortir la matière qui s'y trouve contenue. On en usera de même si c'est un bouton, ou une pustule de la petite vérole, qui a été se placer sur le globe de l'œil, & après avoir enlevé la pellicule qui reste avec une éguille, une lancette, ou tel autre instrument approprié, on fait tomber sur la tâche, une fois chaque jour, gros comme une lentille, d'une poudre fine faite avec l'alun, le sucre candi, & la coque d'œuf ; ou bien on la touche avec l'huile de linge brûlé. M. de St. *Yves* (*c*) dit que ce qui reste de la tâche se dissipe insensiblement par ce moyen. On se conduit de la même manière pour les pustules de la cornée, occasionnées par la brûlure. Enfin, si après avoir emporté l'ongle ou le pterygion, il reste encore quelque tâche à la cornée, on employera la méthode dont nous venons de parler, ou les remédes prescrits au chapitre précédent, jusqu'à ce que la tâche ait totalement disparu.

IX.

Tâches incurables.

On doit regarder comme absolument incurables les tâches produites par des plaies, des cicatrices, ou par l'abus des collyres vitrioliques ; de même que les tâches fort anciennes, & celles qui ont rendu la cornée entièrement opaque, ou qui ont détruit la forme naturelle de cette membrane ou de l'œil. Il vaut mieux ne pas toucher du tout à ces sortes de tâches, que de tourmenter sans fruit le malade, par un traitement long & inutile.

CHAPITRE LIX.

Du Staphylome.

I.

Ce que c'est que le staphylome.

PAr le mot de staphylome on désigne principalement deux maladies ; dans l'une, la cornée transparente se dilatant insensiblement & peu-à-peu, forme une saillie plus considérable qu'elle n'a coutume de faire naturellement ; (*voy*. pl. XVIII. fig. 4. 5. 6. 7 & 8.) & dans l'autre, l'uvée passe à travers une solution de continuité de la cornée, occasionnée par une cause in-

(*a*) Tr. des mal. des yeux, pag. 227.
(*b*) Quelques-uns appellent ces espèces de pustules, *uritides*.
(*c*) Pag. 229.

terne ou externe, & fait ſur la ſurface de l'œil une tumeur difforme, qui entraîne ordinairement la perte de la vue. *voy.* fig. 8. a a.

II.

On lui donne différentes dénominations.

On donne au ſtaphylome pluſieurs autres dénominations, priſes de la différente figure & du volume de la tumeur; on l'appelle donc encore *perle*, *tête de mouche*, (*a*) *pomme*, (*b*) *clou*, *grain de raiſin*, ſuivant qu'elle ſe trouve avoir plus de rapport à quelqu'une de ces choſes. Le ſtaphylome le plus conſidérable eſt celui qu'on déſigne par le nom de *pomme*. Ce n'eſt pas ſeulement la cornée tranſparente qui eſt ſujette à ſe laiſſer dilater; il arrive auſſi quelquefois à la ſclerotique de s'étendre & de ſe prolonger en forme d'hernie ventrale ou lacrimale, comme je me ſouviens de l'avoir obſervé. On eſt encore dans l'uſage de donner à cette dernière maladie le nom de ſtaphylome, parce que les deux cornées, l'opaque & la tranſparente, ne forment qu'une ſeule & même membrane; il ſeroit cependant plus exact de diſtinguer ces deux tumeurs, à raiſon du ſiége différent qu'elles occupent dans la même membrane, en appellant l'une *ſtaphylome de la ſclerotique*, & l'autre *ſtaphylome de la cornée*.

III.

Prognoſtic.

Le prognoſtic de ces maladies eſt toujours extrêmement fâcheux, car outre la perte de la vue & l'extrême difformité qu'elles cauſent à l'œil, elles excitent ſouvent des inflammations très-graves, des douleurs de tête, des inſomnies, des ſuppurations, & il n'eſt pas même rare qu'elles dégénérent en cancer. L'objet qu'on doit ſe propoſer dans la cure n'eſt donc point tant de rétablir ou de conſerver la faculté de voir, à quoi on ne réuſſit preſque jamais, que de prévenir de bonne heure la difformité, & les différens accidens dont nous venons de parler.

IV.

Cure du ſtaphylome récent.

Dans le traitement, il faut avoir égard à la figure de la tumeur, aux cauſes dont elle provient, & à ſon état préſent; dès qu'elle ſe manifeſte, ſoit à la cornée, ſoit à la ſclérotique, on doit y appliquer une compreſſe imbibée d'eau alumineuſe, & par-deſſus une lame de plomb, ſoutenue par un bandage, ou quelque inſtrument compreſſif, pour en arrêter le progrès. Lorſque l'uvée eſt ſortie de l'œil par une plaie de la cornée, ſi le mal eſt récent, on la fera rentrer auſſi-tôt avec une petite ſonde mouſſe; le malade ſe tiendra enſuite toujours couché ſur le dos, & l'on panſera la plaie juſqu'à entière réunion avec le blanc d'œuf, le mucilage de graines de coing, ou avec les remédes qui ont été recommandés ailleurs pour les plaies des yeux. En ſe conduiſant ainſi on parvient quelquefois à rétablir la vue, ſinon en tout, du moins en partie.

(*a*) Myocephalon.
(*b*) Mylon.

V.

Quand le mal eſt invétéré, ou qu'il réſiſte aux remédes, les Anciens veulent qu'on traverſe la tumeur par le milieu de ſa baſe, (*voy.* pl. XVIII. fig. 8.) avec une éguille armée d'un double fil; après avoir retiré l'éguille, on réunit les deux extrêmités de l'un des fils à droire, on en fait autant de celui qui eſt à gauche, & on laiſſe la ligature en place juſqu'à ce que la tumeur ſe flétriſſe peu-à-peu, & tombe enfin avec les fils.

Et de l'ancien.

VI.

Mais comme cette ligature cauſe de grandes douleurs, des inflammations & des ſuppurations à l'œil, la ſection de la tumeur paroît fournir un moyen plus sûr & plus prompt. J'ai enlevé moi-même autrefois par la ſection un ſtaphylome qui faiſoit une ſaillie d'un pouce ſur la ſurface de l'œil; je le ſaiſis avec les deux doigts de la main gauche, & je le coupai avec des cizeaux juſques dans ſes racines.

Autre procédé curatif.

VII.

Voici quel eſt le procédé dont M. de *St. Yves* ſe ſert pour la cure du ſtaphylome. Si la tumeur n'occupe pas toute l'étendue de la cornée tranſparente, il prend une éguille un peu courbe & tranchante, enfilée de ſoie; il la paſſe par le milieu du ſtaphylome; la ſoie étant paſſée, il retire l'éguille pour prendre les bouts de la ſoie, qu'il retient avec la main gauche, en les tordant un peu; il coupe enſuite avec une lancette la tumeur dans ſa baſe au-delà de la ſoie, & acheve de l'emporter avec les cizeaux; il panſe après le malade avec de l'eſprit de vin & de l'eau commune, comme dans l'opération de la cataracte. Par ce moyen le ſtaphylome ceſſe, ſoit que la cornée qui ſe cicatriſe devienne plus épaiſſe, ou qu'il reſte un petit trou au milieu de la plaie, par lequel l'humeur aqueuſe ſe vuide à meſure qu'il y en a trop dans l'œil; ce qui n'apporte aucune incommodité au malade, cette humeur prenant le cours ordinaire des larmes par le nez.

Méthode de *St. Yves*.

VIII.

Si le ſtaphylome s'étend ſur toute la cornée, comme dans les figures 4, 5, 6, 7, la cure la plus prompte eſt celle de *St. Yves*, qui emporte non-ſeulement la cornée tranſparente, mais encore l'iris, & une demi ligne même de la conjonctive au-delà de la cornée; par ce moyen les humeurs de l'œil ſe vuident, le globe ſe reſſerre, & la plaie ſe ferme. On prépare un œil poſtiche qui reſſemble autant qu'il eſt poſſible à celui qu'on a perdu, & qui s'adapte très-exactement à l'orbite. Cet œil artificiel ſe met avec tant de facilité de côté & d'autre, par le moyen des muſcles, que beaucoup de gens s'y méprenent au point de le prendre pour un œil naturel & ſain, comme j'en ai des exemples dans ma pratique.

Autre méthode de *St. Yves*.

CHAPITRE LX.

De l'Hypopyon.

I.

Description.

IL se forme quelquefois un amas de pus, ou de quelqu'autre matière corrompue immédiatement derrière la cornée, & dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse. Presque tous les Médecins appellent aujourd'hui cette maladie *hypopyon* ou *pyosin*; (*a*) cet amas est la suite d'un abscès ou d'une extravasation de sang, occasionnés par une inflammation violente, par la petite vérole, par l'opération de la cataracte, ou par des lézions extérieures & graves de l'œil, telles que les coups, les contusions, la brûlure, &c. Au commencement les malades ressentent souvent des douleurs extrêmement vives à l'œil & à la tête, qui causent petit-à-petit la dépravation de la vue, l'aveuglement, ou la mort même, suivant le dégré & la violence plus ou moins grande du mal.

II.

Cure de l'hypopyon par les médicamens.

On guèrit l'hypopyon de trois manières différentes; la première & la plus douce, consiste dans l'usage des topiques résolutifs. On appliquera donc sur le champ & très-fréquemment sur l'œil malade, des compresses trempées dans une décoction de sauge, d'eufraise, d'hyssope, de lavande, & de graines de fenouil dans le vin, ou des sachets de ces mêmes simples, cuits pareillement dans le vin. On saignera le malade, & on le purgera aussi quelquefois, selon le cas; si l'amas du sang ou du pus n'est pas trop considérable, on peut rendre assez souvent à l'œil malade son ancienne vigueur; j'en ai vu quelques exemples: si donc on s'apperçoit que les remédes dont nous parlons commencent à faire leur effet, on continuera à s'en servir, jusqu'à ce que l'amas de la matière soit entièrement dissipé; mais si les mêmes remédes n'opérent rien, & qu'au contraire la douleur & les autres accidens augmentent, on se hâtera d'en venir à l'opération; si on la différoit, il seroit à craindre que la matière, par un trop long séjour, ne détruisît l'organisation intérieure de l'œil, ou qu'elle ne rongeât insensiblement & n'ouvrît la cornée transparente, ce qui occasionneroit un aveuglement incurable, après avoir fait baucoup souffrir le malade.

III.

Méthode de *Justus*.

Mais avant que de passer à l'opération, nous croyons devoir dire quelque

(*a*) M. de *St. Yves* la nomme *onyx*; il entend par le mot d'*hypopyon*, un abscès qui se trouve au milieu de l'épaisseur de la cornée. Si la matière ayant percé la lame intérieure de cette membrane, se répand dans la chambre antérieure, l'*onyx* ou l'*ongle* succédent alors à l'*hypopyon*. *Voy.* le tr. des malad. des yeux, part. II. chap. IX. pag. 221 & suiv. Ceci prouve de nouveau combien les Auteurs, même les plus modernes, différent les uns des autres dans la nomenclature des maladies des yeux.

chose d'une méthode curative, qui a réussi autrefois à *Justus*, célébre Médecin oculiste, contemporain de *Galien*, (*a*) comme nous l'apprenons de ce dernier. *Justus* faisoit placer le malade sur un siége vis-à-vis de la lumière, & lui prenant ensuite la tête avec les mains des deux côtés, il la branloit & la sécouoit jusqu'à ce que toute la matière dépravée eût disparu. Ce qu'il y avoit de plus particulier dans cette manœuvre, c'est qu'on voyoit, suivant que l'atteste *Galien*, descendre manifestement & par dégrés, la matière au bas de l'œil. Bien des gens regardent cette méthode comme ridicule, & incapale de produire l'effet qu'on en attend; mais je ne sçaurois être de leur avis; je fais au contraire beaucoup de fond sur son efficacité; je suis confirmé dans mon sentiment par l'autorité de *Galien*, & plus encore par ma propre expérience. Un homme que je traitois d'une cataracte purulente, ayant été obligé de faire pendant la cure un voyage indispensable, les violentes secousses qu'il reçut de la voiture durant la route, le guèrirent en très-peu de tems de sa maladie, car étant retourné dès le lendemain, je ne trouvai absolument plus de matière purulente dans la chambre antérieure de l'œil; elle avoit été sans doute rejettée derrière l'iris. Il sera donc à propos d'essayer la méthode de *Justus* avant d'en venir à l'opération: on fera coucher pour cela le malade tout de son long sur le dos, ou on lui fera simplement appuyer la tête par derrière sur un plan, & avant de la secouer, on frottera doucement l'œil malade avec le doigt, afin de rendre la matière plus fluide & plus coulante. Si l'opiniâtreté du mal, ou l'abondance de la matière, rendent ces secousses inutiles, on en viendra enfin à une opération très-délicate, que *Galien*, (*b*) *Aetius* & d'autres anciens Médecins ont décrite & recommandée; mais qui avoit été si fort négligée par les Chirurgiens des âges suivans, qu'elle auroit couru risque de se perdre, si *Riviere*, *Meekreen*, *Nuck* & *Bidloo*, Ecrivains célébres du dernier siécle, ne l'avoient comme ressuscitée.

I V.

Comment on procéde à l'opération.

Pour faire cette opération, on placera le malade dans une chambre bien éclairée, & sur un siége vis-à-vis de la lumière, comme dans l'opération de la cataracte. Des aides lui retiendront fortement la tête & les mains; un autre aide lui élevera la paupière supérieure, & le Chirurgien lui-même abaisse l'inférieure: après cela, il fait avec une lancette, un peu au-dessous de la prunelle, & à une ligne environ du blanc de l'œil, une incision d'une étendue suffisante pour donner issue en même tems à la matière purulente & à l'humeur aqueuse, en usant de beaucoup de circonspection pour ne pas blesser l'uvée, située derrière la matière; si celle-ci avoit de la peine à sortir, on en faciliteroit l'écoulement en comprimant doucement le globe de l'œil. Après l'opération, on y applique toutes les trois ou quatre heures une compresse trempée dans un collire fait avec l'eau rose & l'eau de plan-

(*a*) *Galien* assure avoir été témoin oculaire des cures de *Justus*; vid. lib. XIV. *de methodo medendi* circa finem.

(*b*) Vid. loc. cit.

tain, battues avec un blanc d'œuf, ou dans le mucilage de graine de coing; avec ou ſans camphre. La plaie de la cornée ſe ferme très-vîte, l'humeur aqueuſe ſe régenere, & le malade recouvre la vue, ſi l'organe n'a pas ſouffert intérieurement une trop grande lézion : la petite cicatrice qui reſte à la cornée ſe trouvant ſous la prunelle, n'empêche aucunement de voir. Pour faire l'opération que nous venons de décrire avec plus de ſûreté, on recouvrira la lancette avec une bandelette de linge ou d'emplâtre, de façon que ſa pointe n'excéde que de l'épaiſſeur d'une paille, afin qu'elle ne puiſſe pas pénétrer plus avant dans l'œil. *Meekren* a imaginé, dans cette vue & pour le même uſage, une eſpèce d'éguille ou d'inſtrument particulier, dont la figure ſe trouve dans le X chapitre de ſes obſervations de chirurgie, & dans notre XVIII planche, fig. 10.

V.

Autre méthode curative.

La matière de l'hypopyon eſt quelquefois trop épaiſſe pour pouvoir ſortir commodément par la petite inciſion qu'on eſt en coutume de faire à la cornée avec la lancette ; on peut ſe ſervir alors de l'éguille à ſéton repréſentée planche XVIII fig. 12. Comme cette éguille eſt légérement courbée vers ſa pointe, on ſera moins expoſé à piquer l'iris qu'avec la lancette, & la pointe en étant d'ailleurs triangulaire, elle fera à la cornée une plus grande ouverture, par où la matière aura plus de facilité à s'échapper : lorſque je me ſers de cette éguille, je l'enveloppe d'une bandelette de linge ou d'emplâtre, comme je viens de le dire de la lancette. *Platner* a fait graver, pour le même uſage, une ſorte d'éguille ou d'inſtrument, dont la pointe eſt auſſi à peu près triangulaire, (*a*) & dont il attribue l'invention à *Voolhouſe*. (*voy.* pl. XVIII. fig. 13.) Si la matière qui ſéjourne dans l'œil eſt fort viſqueuſe, M. de *St. Yves* (*b*) eſt d'avis qu'on introduiſe pour l'évacuer une ſonde fine par l'ouverture de la cornée, ou qu'on y injecte de l'eau tiéde avec une petite ſeringue, & de continuer ou de répéter la même manœuvre, juſqu'à ce qu'on ait tari la matière : s'il arrive qu'un ou deux jours après l'opération, il reparoiſſe du nouveau pus, comme il eſt aſſez ordinaire, dès que l'œil eſt bien détergé on ne doit plus penſer qu'à la réunion ; ſi l'inflammation ne s'eſt pas encore diſſipée, on aura recours aux ſcarifications, à la ſaignée, aux véſicatoires, aux fomentations réſolutives, & aux autres remédes de ce genre ſuivant la diverſité des cas & des circonſtances.

(*a*) *Voyez* ſa diſſertation ſur la fiſtule lacrimale;
(*b*) Traité des maladies des yeux, pag. 227.

CHAPITRE LXI.

De la manière d'évacuer le sang répandu dans l'œil, par l'incision de la cornée.

I.

Si le ſang extravaſé dans l'œil, à l'occaſion d'une violence extérieure, n'eſt pas en trop grande quantité, on peut parvenir à le réſoudre au moyen des médicamens réſolutifs dont on a parlé ci deſſus. (chap. LX. §. II.) Mais ſi l'épanchement eſt trop conſidérable pour céder à ces remédes, ou fait craindre prochainement la perte de l'organe, on ſe hâtera d'ouvrir la cornée pour lui donner iſſue, comme nous l'avons recommandé au chapitre précédent pour évacuer le pus ; c'eſt le ſeul parti qu'il y ait à prendre pour ſauver la vue, s'il eſt poſſible de la conſerver.

Quand eſt-ce que cette opération eſt néceſſaire.

II.

Ce n'eſt point ici une opération nouvelle ou inouïe que nous propoſons ; on trouve un exemple de ſa réuſſite dans l'hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1709. (*a*) Une perſonne ayant reçu une violente contuſion à l'œil, ne pouvoit plus rien diſtinguer, à cauſe de la grande qantité de ſang qui s'y étoit ramaſſé ; M. *Gandolphe*, Docteur en Médecine, déſeſpérant de réſoudre cet amas de ſang par des topiques, eut recours à l'opération : voulant prévenir la perte de la vue, il fit à la cornée une inciſion tranſverſale, par laquelle le ſang s'écoula heureuſement ; le malade ne ſentit preſque point de douleur, recouvra parfaitement la faculté de voir, & il ne reſta point de cicatrice, quoique l'abondance du ſang extravaſé, & la difficulté qu'il avoit à ſortir, eût obligé M. *Gandolphe* à inciſer la cornée par trois fois. Pour accélerer la réunion de cette membrane, il appliqua ſur l'œil pendant huit jours des compreſſes trempées dans un mélange de quatre onces d'eau de plantain, & de deux onces d'eau vulneraire, & au bout de ce tems la cure fut ſi parfaite, que l'œil ſur qui on avoit fait l'opération, ne différoit aucunement de l'œil ſain, ſi ce n'eſt que la prunelle en étoit un peu plus grande, ce qui devoit être moins attribué à l'opération qu'à la violence du coup.

Cas où elle a été pratiquée avec ſuccès.

CHAPITRE LXII.

De la diſtenſion, chûte, fungus, & cancer de l'œil.

I.

Le globe de l'œil ſouffre quelquefois une ſi prodigieuſe tuméfaction, en conſéquence d'une inflammation exceſſive, ou par la violence d'un coup porté à cette partie, que ne pouvant plus être retenu en place par les

Expoſition du mal.

(*a*) Pag. 16. édit. d'Amſt.

paupières, il fort violemment de l'orbite. Cet accident, outre l'horrible difformité & les vives douleurs qu'il cause, est presque toujours suivi de la perte de la vue, & même du cancer : on peut juger combien la difformité est affreuse par les figures qu'on trouve dans *Bartichius*, (a) *Hildanus*, (b) *Muys*, (c) & par celles que nous avons fait graver dans notre XVIII planche (fig. 14 & 15.). *Paré* & *Muys* disent avoir vu le gonflement de l'œil porté à un excès si prodigieux, que ses tuniques s'étoient enfin crévées d'elles-mêmes. Les Grecs appelloient la maladie dont nous parlons *proptosis* (*à prolapsu*) (d) & quelquefois aussi *hydropthalmie* ou *exopthalmie* (e) lorsque l'œil se trouve distendu outre mesure par une grande quantité d'eau ou de sérosité. Quelques-uns des Médecins qui sont venus après, la nomment *œil de bœuf* ou *d'éléphant*, à cause de sa ressemblance avec les yeux de ces animaux, comme on le voit par une figure de *Bartichius*, & d'autres *fungus* ou *champignon*, à raison du rapport qu'elle a quelquefois avec ce dernier, comme les figures d'*Hildanus*, *de Muys*, & les nôtres en font foi. (pl. XVIII. fig. 15.) Quand l'œil est extrêmement dur, on appelle la maladie *skirre de l'œil*, & si cette partie est en même tems douloureuse, *cancer*, (*f*) deux maladies que beaucoup d'Auteurs ne distinguent pas assez. Les causes du mal sont de plusieurs sortes, il provient quelquefois, comme nous l'avons déja remarqué, d'une violente inflammation, ou de la surabondance des humeurs de l'œil, en conséquence de l'obstruction de quelques-uns des vaisseaux qui en rapportent les liquides. On reconnoît & on distingue ces différentes maladies par les signes propres à chacune ; du reste, elles sont toutes d'une cure très-difficile.

I I.

Cure par la résolution & par la ponction de l'œil.

Si le mal n'est pas encore invétéré, ni l'œil totalement défiguré, on pourra quelquefois opérer la résolution de l'hydropthalmie, par le moyen de la saignée, des purgatifs, des diaphoretiques, des discussifs, & des fomentations résolutives ; mais s'il est trop grave ou trop opiniâtre pour pouvoir être guèri par ces différens remédes, il ne nous reste plus de ressource que dans le fer : on donnera donc promptement issue à la matière avec la lancette, & l'on reviendra même chaque jour, ou alternativement de deux jours l'un, à l'opération, aussi long-tems qu'on la jugera nécessaire. A tous les pansemens on appliquera sur l'œil, jusqu'à ce qu'il ait repris sa grosseur naturelle, une plaque concave de plomb recouverte en dedans d'une petite compresse imbue de quelque liqueur résolutive, (chap. LX. §. II.) & par-dessus une autre

(a) Chirurgia ocularia pag. 218.
(b) Obs. I.
(c) In praxi rationali dec. XII. obs. I.
(d) *Bartichius* sur-tout lui donne cette dénomination.
(e) Vid. *Nuck* de duct. aquos. pag. 117 & 120. *Stalp van der Wiel* part. II. ob. IX. pag. 77. *Valentini* obs. LXX. in eph. n. c. a. VI. a *Nuckio* L. C. pag. 124. quoque citat.
(*f*) On peut en voir plusieurs exemples dans *Stalp van-der-Wiel*, L. C. & autres Auteurs.

compresse

compresse plus grande pénétrée de la même liqueur. *Nuck* (*a*) dit avoir réduit par cette méthode un œil attaqué d'hydropthalmie à son premier volume, mais que le sujet en perdit la vue, ce dont il ne faut point être surpris, puisque cet Auteur incisa toujours la cornée transparente, & vis-à-vis la prunelle. Pour éviter la cicatrice qui reste à cette membrane, je pris le parti d'ouvrir, non la cornée transparente, mais la partie inférieure de la sclérotique avec une lancette, à un étudiant de Nuremberg, que je traitai à Altorf d'une hydropthalmie. Après que j'eus évacué les humeurs nuisibles, j'appliquai sur la partie de la charpie trempée dans du blanc d'œuf, battu avec de l'eau rose, sur cette charpie une lame de plomb concave, & pardessus cette dernière une compresse épaisse imbibée tantôt d'esprit de vin chaud, & tantôt de la fomentation indiquée au chapitre LX. §. II. & je maintins solidement le tout en place avec des tours de bande, sans négliger les remédes internes, tels que les purgatifs, les discussifs, les diuretiques & les sudorifiques, dont je continuai l'usage jusqu'à ce que l'œil eût repris sa grandeur naturelle.

I I I.

Cure par l'incision, & l'extirpation d'une partie de l'œil.

Dès qu'on s'apperçoit que la vue & la figure de l'œil sont perdus sans retour, & que les symptômes & la douleur font toujours de nouveaux progrès, on n'a plus que l'unique & triste ressource de vuider promptement cette partie des humeurs qu'elle contient, au moyen d'une incision transversale ou cruciale; on la nettoie de tems en tems comme les autres ulcères, & l'on y applique ensuite des compresses & un bandage un peu serré, pour tâcher de reduire l'œil, par cette compression, à sa grosseur naturelle, de façon qu'il puisse être recouvert par les paupières. Si malgré tout ce que nous venons de dire son volume est toujours aussi considérable, & qu'il continue à déborder les paupières, on ne peut se dispenser d'emporter tout ce qui excéde avec le bistouri ou les cizeaux. Après ce retranchement nécessaire, l'œil sera contenu plus facilement dans l'orbite, & l'on corrigera en quelque sorte la difformité, par un œil artificiel. On peut aussi, si on le juge à propos, couper la portion excédente dès le commencement, en portant l'instrument un peu au-delà de la cornée, comme dans le staphylome. *Voyez* le chapitre LVIII.

I V.

Et par l'extirpation totale.

Bartichius, *Fabrice de Hilden*, & *Muys*, (*b*) veulent qu'on extirpe l'œil malade avec un bistouri courbe & creusé en forme de cuillier; mais tout bien considéré, nous regardons cet instrument comme inutile; outre qu'un pareil bistouri ne peut être éguisé que très-difficilement, dans la plupart des cas il n'est pas nécessaire d'extirper l'œil, il suffit d'en retrancher ce qui empêche les paupières de se fermer; il seroit d'ailleurs à craindre qu'en procédant à l'extirpation avec ce bistouri, ou autre semblable, on ne

(*a*) Lib. de duct. oculor. aquos. pag. 120. it. *Valentini* in misc. nat. cur. ann. VI. obs. LXX.

(*b*) In locis supra citatis.

blefsât dangereufement les os qui forment l'orbite. Lorfqu'un skirre ou un cancer exigent qu'on emporte l'œil tout entier, on peut faire cette opération auffi commodément avec un biftouri droit (*voy.* pl. XII. fig. 14.) Je ne me fuis fervi que de celui-là pour extirper les monftrueufes tumeurs qu'on voit pl. XVIII fig. 14 & 15. Quelques Chirurgiens propofent, comme une méthode plus douce, de détacher une portion de l'œil de l'orbite avec le biftouri, afin de pouvoir y faire une forte ligature, qui le faffe tomber infenfiblement, comme fi c'étoit une excroiffance charnue ou un tubercule ; mais cette pratique eft infiniment dangereufe ; les violentes inflammations, les douleurs, les convulfions, & les autres accidens terribles qu'elle entraîne, feront néceffairement périr le malade, ou le jetteront du moins dans un danger imminent de mort. Si l'œil fe trouve donc affecté d'un skirre ou d'un cancer qui pénétrent jufqu'au fond de l'orbite, on ne peut faire ceffer la douleur & les autres fymptômes, qu'en enlevant l'œil tout entier, après l'avoir foigneufement dégagé des os, ainfi que l'ont pratiqué *Hildanus* (obf. I.) & *Muys*, & que je l'ai fait moi-même à leur exemple. On déterge & on cicatrife enfuite la plaie avec un baume vulneraire.

V.

Remarque particulière.

Il arrive quelquefois, après l'opération, qu'il s'engendre fur l'œil de la chair fuperflue, qui fait appréhender le retour du mal ; pour prévenir ce malheur, on appliquera fur la nouvelle excroiffance de la charpie trempée dans l'eau phagedenique, & une lame de plomb, qu'on foutiendra avec un bandage fort ferré, afin de faire une compreffion très-exacte fur l'œil, pour le contenir dans l'orbite & l'empêcher de fe déjetter ; du refte, nous ne devons pas paffer fous filence, que les cancers de l'œil, comme ceux des autres parties, font très-fujets à revenir lorfqu'on s'y attend le moins, & qu'ils peuvent auffi quelquefois guèrir de nouveau par la méthode prefcrite ci-deffus, comme on le voit par l'obfervation de *Muys*, que nous avons déja fi fouvent citée. Enfin, fi les différentes maladies de l'œil, dont nous venons de parler, dépendent du fpina-ventofa ou de la carie des os de l'orbite, à moins que ces vices des os ne cédent au mercure, ce qui arrive quelquefois, tout ce qu'on peut faire eft de calmer la douleur & les autres fymptômes, la cure radicale étant abfolument impoffible.

CHAPITRE LXIII.

Des Yeux artificiels.

I.

Quelle eft la forme qu'on doit donner aux yeux artificiels.

ON a vu jufqu'ici qu'on pouvoit perdre un œil, en conféquence d'une plaie, d'un abfcès, de la petite vérole, & quelquefois même par une opération de chirurgie dont on n'aura pû fe difpenfer. L'état pitoyable où cette perte réduit les malades, ayant excité la compaffion & le génie des artiftes, leur a fait imaginer des yeux artificiels, pour cacher ou pour corri-

ger du moins un peu la difformité qui en résulte : on fait maintenant ces yeux artificiels ou postiches, avec des lames concaves de verre, d'or, ou d'argent, qu'on colore tout comme les yeux naturels ; (*voy*. pl. VII. fig. 1.) ils ressemblent d'autant mieux à ces derniers, & se fixent d'autant plus solidement sous les paupières, qu'on s'est attaché à les rendre plus conformes, soit pour la grandeur, soit pour la figure. Du reste, on aura grand soin d'en tenir la surface extérieure toujours propre & polie, de peur que les ordures qui pourroient s'y attacher, ne décélassent le vice de l'œil, dont on a voulu masquer la difformité. Il sera bon, par la même raison, d'avoir sous la main plusieurs de ces yeux artificiels, afin que si l'un vient à se gâter, à se perdre, ou à se casser, on puisse sur le champ y en substituer un autre. Toutes les fois qu'on se met au lit, il faut ôter & nettoyer l'œil postiche, & en se levant, le placer de nouveau convenablement sous les paupières. On aura moins de peine à le placer & à le retenir en situation, si pendant la cure on a eu attention, supposé que l'œil malade ait trop de volume, à en retrancher tout ce qui peut s'opposer à l'usage d'un œil artificiel.

I I.

En effet, l'œil postiche ou artificiel a une ressemblance d'autant plus parfaite avec l'œil naturel, & il est d'autant plus solidement retenu en place par les paupières, qu'il s'adapte plus exactement avec le reste de l'œil qu'on a perdu. Il peut même en imiter les mouvemens, & se mouvoir comme lui de côté & d'autre, au moyen des muscles qui subsistent encore ; mais pour cela il faut que le Chirurgien ait soin, comme nous l'avons déja recommandé, (chap. LIX.) de ne rien retrancher de l'œil malade au-delà de sa partie antérieure, à moins qu'il n'y fût forcé par la nature du mal. Si cet œil étoit attaqué, par exemple, d'un cancer ou d'un skirre, qui s'étendroit jusqu'au fond de l'orbite, il seroit impossible qu'on extirpât la tumeur, sans que l'œil ne fût compris tout entier dans l'opération, ensorte que l'œil artificiel ne pourroit dans la suite avoir d'autre mouvement que celui qui lui seroit communiqué par les paupières.

Ils imitent quelquefois les yeux naturels jusques dans leurs mouvemens.

I I I.

Il arrive quelquefois, comme j'en ai vu plus d'un exemple, que les yeux artificiels, sur-tout lorsqu'ils ne sont pas bien faits, causent par leur présence une irritation suivie de fluxions & d'inflammations très-fâcheuses, & d'autres accidens de cette espèce, qui se communiquant peu-à-peu à l'œil qui étoit encore sain, l'affoiblissent extrêmement. Quand cela a lieu, il faut se procurer d'autres yeux postiches travaillés avec plus de soin ; & si les accidens persistent encore quelque tems, il sera plus sage de renoncer à tous les yeux artificiels, que de s'exposer imprudemment à perdre la vue de l'œil qui reste, & à devenir par conséquent aveugle, pour vouloir cacher la difformité de celui dont on est privé.

Il est cependant des cas qui obligent d'y renoncer.

CHAPITRE LXIV.

Du Strabiſme.

I.

Ce que c'eſt que le ſtrabiſme, & quelles en ſont les cauſes.

IL n'eſt point rare de voir des hommes en qui les mouvemens des yeux ſont ſi déréglés, qu'ils en dirigent toujours l'axe de côté, & jamais directement ſur l'objet qu'ils ont deſſein de voir; les Médecins appellent ordinairement ce vice *ſtrabiſme* ou *vue louche :* il n'y a quelquefois qu'un ſeul œil qui en eſt attaqué; mais plus ſouvent ils le ſont tous les deux. Les enfans le contractent communément preſque d'abord après leur naiſſance, lorſqu'on leur donne conſtamment à teter de la même mammelle, ou qu'on diſpoſe leur berceau de manière que le jour ou la lumière ne tombent jamais que ſur le même œil; les enfans tournent toujours leurs yeux du côté lumineux, & s'accoutument ainſi inſenſiblement à loucher. L'épilepſie eſt cependant une cauſe beaucoup plus ordinaire encore du ſtrabiſme chez les enfans; on ne ſçauroit croire, ſi on ne l'avoit vu, à quels excès ſont portés les ſpaſmes & les contorſions des différentes parties du corps, & ſur-tout des yeux, dans les violens paroxyſmes de cette maladie. Enfin, il n'eſt pas ſans exemple que le ſtrabiſme dépende de la contraction ſpaſmodique ou de la paraliſie de quelqu'un des muſcles de l'œil, ou bien d'un vice de la retine. En effet, ſi la partie de cette membrane qui correſpond à la prunelle, ne peut, par telle cauſe que ce ſoit, s'acquitter de ſa fonction, on ſera néceſſairement forcé de tourner un peu les yeux de côté, juſqu'à ce que les rayons viſuels tombent ſur une partie de la retine propre à recevoir & à tranſmettre l'image de l'objet.

I I.

Prognoſtic & cure du ſtrabiſme.

L'on a toujours beaucoup de peine à guèrir le ſtrabiſme; mais la cure en eſt ſur-tout très-difficile, & même impoſſible pour l'ordinaire, lorſque le ſujet eſt déja adulte, ou que la maladie dépend du vice des muſcles ou de la retine; on la guèrit beaucoup plus promptement chez les jeunes enfans, particulièrement ſi elle n'a point d'autre cauſe que la mauvaiſe habitude de loucher. M. de *St. Yves* (*a*) veut qu'on faſſe aſſeoir l'enfant vis-à-vis d'un miroir, & qu'on lui faſſe regarder directement ſon viſage dans ce miroir, enſorte que chaque œil regarde préciſément la prunelle de celui qui lui correſpond dans le miroir : il ajoute qu'en lui faiſant faire cet exercice un quart d'heure le matin & autant le ſoir, à la fin la vue ſe redreſſe. On pourra encore, continue M. de *St. Yves*, lui faire lire des écritures menues, ou travailler à des ouvrages fins qui demandent de l'application; on leur recommandera fortement de regarder toujours directement, & jamais de côté, autant qu'il leur ſera poſſible, les objets qu'ils ont ſous les yeux. Pendant

(*a*) Malad. des yeux, chap. XXIV.

ces exercices, pour faciliter la cure, on baſſinera très-ſouvent les paupières de l'œil malade avec l'eau de la Reine d'Hongrie, ou on les oindra avec le baume de Fioraventi. Quelques Praticiens ſe ſervent avec ſuccès, pour guèrir le ſtrabiſme, d'une ſorte de maſque ou de bandage oculaire, dont on peut voir la figure dans l'*opthalmoduleia* de *Bartichius*; (*a*) notre XVIII. planche, fig. 16. (*b*) en offre un autre que j'ai emprunté de *Solingen*. Comme il eſt à craindre que les petits enfans louches, auxquels on applique ces eſpèces de beſicles, ne regardent que par un trou, ainſi qu'ils le font en effet aſſez ſouvent, & ſeulement de l'œil qui ne louche pas, il faudra leur tenir cet œil exactement bandé, pour qu'ils n'en puiſſent rien voir, juſqu'à ce que le vice de l'autre ſoit corrigé; mais quelque utile que ſoit ce précepte, l'indocilité ordinaire aux enfans de cet âge, en rend la pratique très-difficile.

Explication de la dix-huitième Planche.

Fig. 1. déſigne un œil attaqué de la maladie connue ſous le nom d'*ongle* ou de *pterygium* lett. *a*, & la manière dont on doit traverſer la membrane avec une éguille enfilée d'un fil *b b*.

Fig. 2. Autre eſpèce d'*ongle* ou de *pterigium a a* à travers lequel on a paſſé le fil *b b*, dont on noue les extrêmités *c* de façon qu'elles forment une roſette, afin qu'elles fourniſſent plus de priſe pour emporter l'excroiſſance; on la ſerre auparavant par un double nœud *a a*, pour que le fil ne ſoit pas expoſé à gliſſer ou à ſe détacher, pendant l'extirpation.

Fig. 3. Erigne ou crochet dont on ſe ſert pour emporter le pterygium & autres excroiſſances des yeux.

Fig. 4. *Staphylome* ou protuberance de la cornée, vue de front, & que j'ai guèrie.

Fig. 5. Le même *ſtaphylome* vû de côté ou de profil.

Fig. 6. Autre *ſtaphylome* plus volumineux & plus pendant, vu directement par-devant, & que j'ai également guèri.

Fig. 7. Le même examiné de profil.

Fig. 8. *Staphylome* plus petit *a a*, traverſé d'un double fil; cette figure eſt tirée de *Solingen*.

Fig. 9. Eſpèce de rugine concave, pour enlever la carie de l'os unguis, dans l'opération de la fiſtule lacrimale; elle eſt empruntée de *Platner*, diſſ. de fiſtula lacrimali.

Fig. 10 & 11. Inſtrument de l'invention de *Meekren* pour ouvrir la cornée dans l'*hypopyon*. A A le manche; B l'inſtrument, ou plutôt ſa pointe, à la baſe de laquelle ſe trouve un bouton, pour l'empêcher de pénétrer trop avant dans l'œil; C la vis qui ſert à fixer l'étui indiqué par la figure 11. & deſtiné à cacher & à défendre l'inſtrument.

Fig. 12. Grande éguille à ſeton dont on peut auſſi ſe ſervir commodément pour percer la cornée dans l'*hypopyon*, en l'enveloppant juſqu'à l'endroit A d'un

(*a*) Pages 15. 16. 17.

(*b*) Voyez l'explication de la planche XVIII.

morceau d'emplâtre qui fait l'effet du bouton de la figure précédente.

Fig. 13. Autre inſtrument deſtiné au même uſage ; A le manche ; B la pointe ; qui eſt triangulaire & un peu recourbée, comme celle de l'éguille fig. 12. On l'enveloppe également d'une bande d'emplâtre juſqu'à une certaine diſtance, afin qu'elle ne puiſſe pas entrer plus avant dans l'œil qu'il ne convient.

Fig. 14. Lett. A B eſt un œil ſquirreux, & du volume d'un œuf de poule ; il eſt ſurmonté en C d'une autre petite tumeur noirâtre qui a la forme d'un grain de raiſin ; la lettre D indique la cornée & la prunelle viciées, & la lettre E la paupière inférieure extraordinairement déprimée par le skirre de l'œil.

Fig. 15. Fungus énorme à l'œil gauche ; ſon poids étoit de demi livre : j'extirpai heureuſement cette tumeur, ainſi que la précédente en 1721 ; j'en expoſerai plus particulièrement la nature, & j'en détaillerai le traitement dans le recueil d'*obſervations de chirurgie* que je me propoſe de donner un jour.

Fig. 16. Bandeau tiré de *Solingen* pour guèrir le ſtrabiſme des enfans ; A A deux plaques concaves d'argent, d'ivoire, ou d'ébene ; B B deux petits trous dont ces plaques ſont percées dans leur milieu ; C C les liſières qui ſervent à fixer le bandeau ſur les yeux ; l'enfant obligé de regarder en droite ligne devant lui, par les petits trous B B, perd inſenſiblement l'habitude de loucher.

Fin du premier Tome.

Pl. XVIII.

in 4°. Tom. I. page 622.
in 8°. Tom. II. page 676.

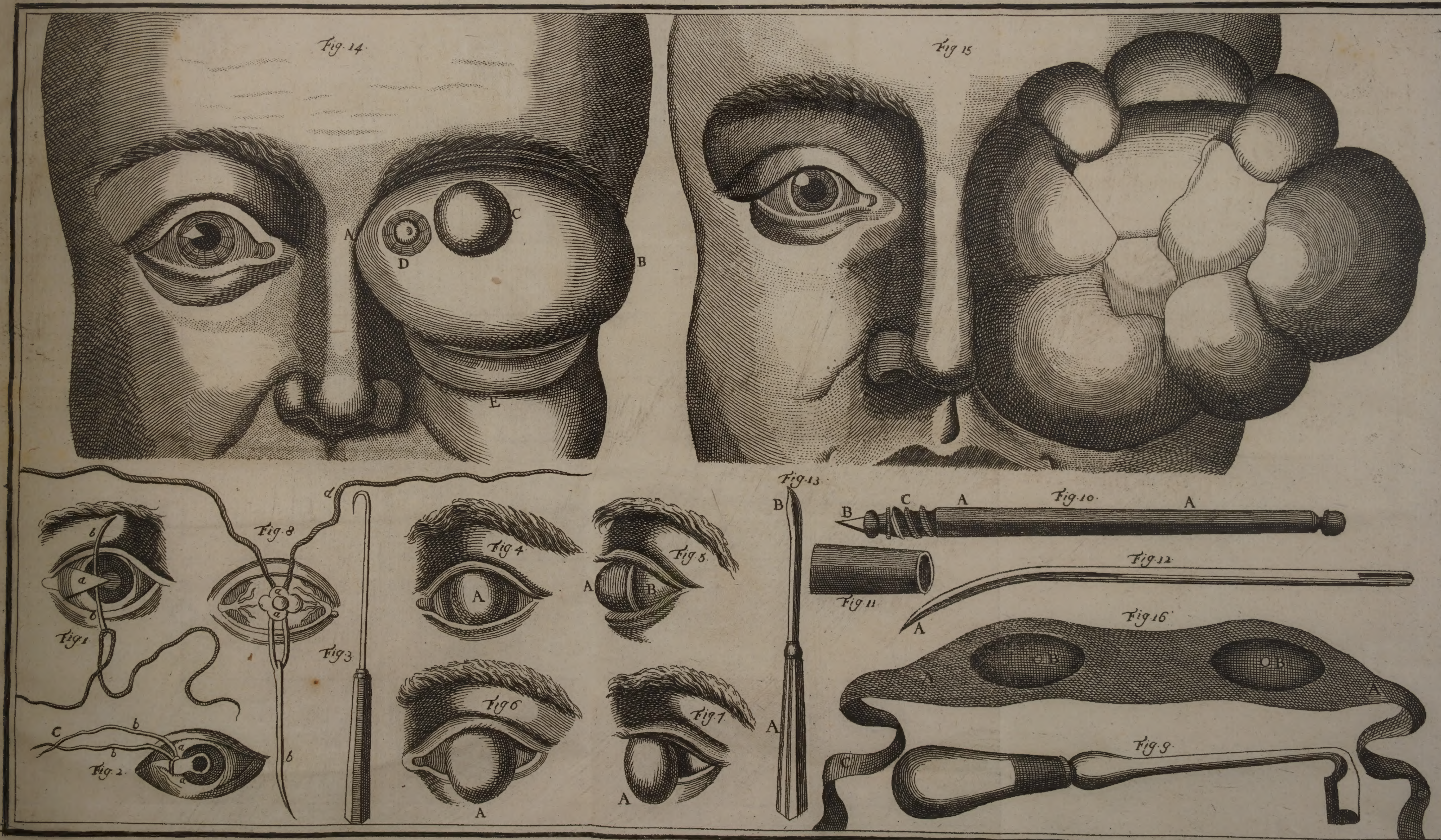


TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le premier Tome.

INTRODUCTION *sur la nature, l'origine, les progrès, les divers états, la division de la Chirurgie, les instrumens de cet Art, & sur diverses autres choses, dont la connoissance est indispensablement nécessaire aux jeunes Chirurgiens.* pag. 1

PREMIERE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

DES PLAIES.

CHAP. I. *DEs Plaies en général.* pag. 37
CHAP. II. *Des accidens, ou des symptômes des plaies, & premièrement de l'hémorragie.* 70
CHAP. III. *Des plaies d'armes à feu, ou d'arquebusades.* 80
CHAP. IV. *Des plaies du bas-ventre.* 95
CHAP. V. *De la Gastroraphie.* 97
CHAP. VI. *Des plaies & de la suture des intestins.* 106
CHAP. VII. *Des plaies des intestins qui en coupent tout le diamètre.* 111
CHAP. VIII. *De la chûte de l'épiploon.* 113
CHAP. IX. *Des plaies qui intéressent les autres parties de l'abdomen.* 116
CHAP. X. *Des plaies de la poitrine.* 118
CHAP. XI. *Des plaies du cou.* 125
CHAP. XII. *Des plaies de la tête en général.* 131
CHAP. XIII. *Des plaies de la face.* 132
CHAP. XIV. *Des principales plaies de la tête.* 138
CHAP. XV. *Des contusions & des plaies contuses.* 156
CHAP. XVI. *Des plaies envenimées, & de celles qui proviennent de la morsure de différens animaux.* 165

LIVRE II.

DES FRACTURES.

CHAP. I. DEs fractures en général. pag. 173
CHAP. II. Des accidens ou des symptômes des fractures. 188
CHAP. III. Des fractures en particulier. 194
CHAP. IV. De la fracture des mâchoires. 196
CHAP. V. De la fracture de la clavicule, de l'omoplate, & du sternum. 198
CHAP. VI. De la fracture des côtes, des vertébres, de l'os sacrum, & des os des iles. 202
CHAP. VII. De la fracture du bras, du coude & de la main. 207
CHAP. VIII. De la fracture du fémur. 211
CHAP. IX. De la fracture de la rotule. 217
CHAP. X. De la fracture de la jambe & du pied. 220
CHAP. XI. Des solutions de continuité des os, faites par des instrumens aigus ou tranchans, & qu'on peut appeller plaies des os. 223

LIVRE III.

DES LUXATIONS.

CHAP. I. DEs Luxations en général. pag. 227
CHAP. II. De la cure des luxations. 236
CHAP. III. Des luxations en particulier, & en premier lieu de celles du crâne, du nez & des dents. 240
CHAP. IV. De la luxation de la mâchoire inférieure. 241
CHAP. V. De la luxation de la tête & de l'épine. 243
CHAP. VI. De la luxation du coccix, des côtes & des clavicules. 248
CHAP. VII. De la luxation de l'humerus. 251
CHAP. VIII. De la luxation de l'avant-bras. 257
CHAP. IX. De la luxation de la main, du carpe, du métacarpe, & des doigts. 259
CHAP. X. De la luxation du femur. 260
CHAP. XI. De la luxation de la rotule & de la jambe. 267
CHAP. XII. De la luxation du pied. 269

LIVRE IV.

DES TUMEURS.

CHAP. I. DEs tumeurs en général. pag. 272
CHAP. II. Du phlegmon, ou de l'inflammation extérieure en général. 273
CHAP. III. De la résolution. 276
CHAP. IV. De la suppuration ou de l'abscès. 281

Chap. V. *Des tumeurs & de l'inflammation des mammelles.* 287
Chap. VI. *De l'inflammation du scrotum & des testicules.* 292
Chap. VII. *De l'Eréspele.* 294
Chap. VIII. *Du Furoncle.* 297
Chap. IX. *Des Bubons & des Parotides.* 299
Chap. X. *Du Bubon pestilentiel, & de l'Antrax.* 301
Chap. XI. *Des moyens de se préserver de la Peste, nécessaires sur-tout aux Médecins & aux Chirurgiens.* 306
Chap. XII. *Du Charbon ou de l'Antrax.* 310
Chap. XIII. *Des Bubons vénériens.* 314
Chap. XIV. *Des Engelures.* 317
Chap. XV. *De la gangrene & du sphacele.* 321
Chap. XVI. *De la Brûlure.* 332
Chap. XVII. *Du Skirre.* 337
Chap. XVIII. *Du Carcinome, ou du Cancer.* 343
Chap. XIX. *De l'Œdeme.* 349
Chap. XX. *Des fungus & de l'hydropisie des articulations.* 353

LIVRE V.

DES ULCERES.

Chap. I. *Des Ulcères en général.* pag. 357
Chap. II. *De la cure des fistules.* 364
Chap. III. *De la cure des Ulcères malins.* 367
Chap. IV. *De la cure des Ulcères vénériens.* 372
Chap. V. *Des Ulcères calleux.* 374
Chap. VI. *Cure des Ulcères magiques, ou prétendus tels.* 376
Chap. VII. *De la cure des Ulcères anciens, & particulièrement de ceux des jambes.* 377
Chap. VIII. *De la carie des os.* 380
Chap. IX. *Du Spina-ventosa, du Pædarthrocace, & de l'Exostose, qu'on peut appeller tumeur des os.* 389
Chap. X. *Des Ulcères de la tête, connus sous les noms de teigne, favi, achores, &c.* 399

SECONDE PARTIE.

SECTION PREMIERE.

Des Opérations de Chirurgie qui se font dans la plûpart des parties du corps humain.

Chap. I. *De la saignée.* pag. 405
Chap. II. *De la saignée du bras.* 407
Chap. III. *De la saignée de la main.* 413
Chap. IV. *De la saignée du pied.* 414
Chap. V. *De la saignée du front, des tempes & de l'occiput.* 416

Chap. VI. *De la saignée du grand angle de l'œil.* 417
Chap. VII. *De la saignée des veines jugulaires.* ibid.
Chap. VIII. *De la saignée des veines ranines.* 419
Chap. IX. *De la saignée qu'on pratique à la verge.* ibid.
Chap. X. *Des accidens dont la saignée est quelquefois suivie, & premièrement de l'échymose.* 420
Chap. XI. *De la lézion du nerf ou du tendon, à l'occasion de la saignée.* 421
Chap. XII. *De la lézion de l'artère par la saignée.* 422
Chap. XIII. *De l'Anévrisme.* 427
Chap. XIV. *De la chirurgie infusoire & transfusoire.* 444
Chap. XV. *De l'inoculation de la petite vérole.* 449
Chap. XVI. *Des ventouses & des scarifications.* 451
Chap. XVII. *Des sangsues, & de la manière dont on les applique.* 456
Chap. XVIII. *De l'acupuncture des Chinois & des Japonois.* 458
Chap. XIX. *Des Cautères.* 459
Chap. XX. *Des Vésicatoires.* 462
Chap. XXI. *Des Injections.* 464
Chap. XXII. *Des cautères actuels.* 465
Chap. XXIII. *De la cautérisation, ou de l'ustion par le moxa.* 467
Chap. XXIV. *Des corrosifs, ou des caustiques.* 468
Chap. XXV. *De l'ouverture des abscès.* 469
Chap. XXVI. *Des Verrues.* ibid.
Chap. XXVII. *Des tubercules, excroissances, marques des naissance, & des sarcomes.* 471
Chap. XXVIII. *Des tumeurs enkistées, & particulièrement du skirre, de l'athérome, du stéatome, & du meliceris, &c.* 473
Chap. XXIX. *De l'extraction des corps étrangers retenus dans les plaies.* 479
Chap. XXX. *De l'usage des sutures pour les plaies.* 480
Chap. XXXI. *De la séparation des doigts qui se trouvent collés ou adhérens les uns aux autres.* 482
Chap. XXXII. *De l'amputation des doigts superflus ou contre nature.* 483
Chap. XXXIII. *De l'amputation des doigts gangrénés ou mortifiés.* 484
Chap. XXXIV. *De l'amputation de la main, de l'avant-bras & de l'humerus.* 487
Chap. XXXV. *De l'amputation du pied & de la jambe.* 497
Chap. XXXVI. *De l'amputation de la cuisse.* 500
Chap. XXXVII. *De l'amputation du bras dans l'article.* 503

SECTION II.

Des Opérations de Chirurgie qui se pratiquent à la tête.

Chap. XXXVIII. *Des cautères de la suture coronale.* pag. 508
Chap. XXXIX. *De l'Artériotomie.* 511
Chap. XL. *De l'Hydrocephale.* 513
Chap. XLI. *De l'opération du trepan.* 515
Chap. XLII. *De l'extraction des corps étrangers qui sont entrés dans l'œil.* 526
Chap. XLIII. *Des Tubercules & des excroissances qui arrivent aux paupières.* 527
Chap. XLIV. *Des Verrues des paupières.* 529
Chap. XLV. *Du relâchement & de la tumeur des paupières, appellés phalangosis*

& ptosis. ibid.
CHAP. XLVI. *Du Trichiasis.* 531
CHAP. XLVII. *De l'Anchyloblepharon, ou de l'union contre-nature des paupières.* 533
CHAP. XLVIII. *De l'Ectropion & de la Lagophthalmie.* 536
CHAP. XLIX. *De l'Enchantis.* 538
CHAP. L. *Du Sarcome & de l'Hyperſarcoſe, ou des excroiſſances charnues qui ſe forment entre le globe de l'œil & la paupière.* 540
CHAP. LI. *De la ſaignée de l'œil.* 542
CHAP. LII. *De la ſcarification des yeux.* 544
CHAP. LIII *De l'Epiphora ou larmoyement.* 550
CHAP. LIV. *De la fiſtule lacrimale, & autres maladies analogues.* 554
CHAP. LV. *De la Cataracte.* 579
CHAP. LVI. *De la manière de remédier au retreciſſement & à la clôture de la prunelle.* 600
CHAP. LVII. *De l'ongle, du pannus ou pterygion des yeux.* 603
CHAP. LVIII. *De l'albugo, ou tâches de la cornée.* 606
CHAP. LIX. *Du Staphylome.* 609
CHAP. LX. *De l'Hypopyon.* 612
CHAP. LXI. *De la manière d'évacuer le ſang repandu dans l'œil, par l'inciſion de la cornée.* 615
CHAP. LXII. *De la diſtenſion, chûte, fungus & cancer de l'œil.* ibid.
CHAP. LXIII. *Des yeux artificiels.* 618
CHAP. LXIV. *Du Strabiſme.* 620

Fin de la Table du premier Tome.

Explication de la ſeptième Planche (a).

Fig. 1. Œil poſtiche de verre ou d'argent, qu'on introduit dans l'orbite, pour ſuppléer à la perte de l'œil naturel.
Fig. 2. Alene ou inſtrument aigu pour percer la lame extérieure du crâne.
Fig. 3. 4. 5. Différentes ſortes de rugines pour racler le crâne & les autres os du corps humain.
Fig. 6. déſigne la manière dont on releve, dans les enfans, les os du crâne enfoncés, au moyen d'un emplâtre agglutinatif.
Fig. 7. Lett. A inſtrument pointu & quadrangulaire pour percer la lame externe du crâne; B eſt une tarière, & C un élevatoire pour retablir les os du crâne déprimés, dans leur niveau.
Fig. 8. Autre élevatoire qu'on peut faire ſervir aux mêmes uſages.
Fig. 9. Petite ſcie, & fig. 10. petite rugine qu'on peut adapter au manche de celle qui eſt repréſentée fig. 3.
Fig. 11. Maillet de bois dont la tête eſt remplie de plomb.
Fig. 12. Elevatoire à trois pieds, appellé pour cette raiſon *triployde*, & deſtiné à relever les os du crâne fracturés & déprimés; *voyez* le chapitre des plaies de la tête, liv. I. chap. XIV. §. XXVIII.
Fig. 13. montre la manière dont on ſe ſert du triployde.
Fig. 14. L'élevatoire d'*Hyldanus* (*voy.* dans l'endroit cité le § XXIX.)
Fig. 15. Le crochet de cet élevatoire.

Explication de la huitième Planche.

Fig. 1. Tenette inciſive, plus grande que les tenettes ordinaires, propre à couper les pointes & les fragmens d'os qui entrent dans les chairs. On opérera avec plus de facilité, ſi on lui donne deux ou trois pouces de longueur de plus qu'elle n'en a dans la figure.
Fig. 2. Crochet ſimple.
Fig. 3. Crochet ou airigne double propre à divers uſages de chirurgie & d'anatomie.
Fig. 4. Eguille pour faire la ligature des artères, en divers cas d'hémorragie; A, ſa pointe mouſſe; B, l'ouverture pour paſſer le fil; C, ſa tête.
Fig. 5. Etui de l'inſtrument dont on ſe ſert pour porter la pierre infernale.
La fig. 6. repréſente cet inſtrument lui-même; a eſt la fente qui reçoit la pierre infernale; b anneau mobile pour ſerrer les branches qui forment cette fente & affermir la pierre; c autre extrêmité de l'inſtrument, dont on peut ſe ſervir, dans les ſutures, pour ſoutenir les bords de la plaie; mais les doigts ſont préférables.
La fig. 7. repréſente une attelle d'ais très-mince ou de gros carton, pour la fracture des bras & des jambes; elle doit avoir trois ou quatre travers

(a) *C'eſt par omiſſion que cette Planche, ainſi que les trois ſuivantes, n'ont pas été placées dans le corps de l'ouvrage.*

de doigts de large, & ſa longueur doit répondre à celle de la partie fracturée.

Fig. 8. Attelle de carton dont quelques-uns ſe ſervent dans certaines fractures du nez; ſa grandeur ſera proportionnée à celle des narines.

Fig. 9. Attelle de carton, propre pour les fractures de la mâchoire inférieure, d'un ſeul côté.

Fig. 10. Autre attelle de carton pour la même mâchoire fracturée des deux côtés. Pour l'appliquer on fait entrer le menton dans l'ouverture du milieu (a) & on amene vers les oreilles les deux extrémités ou aîles (b b), qu'on peut plier par le milieu (a).

Fig. 11. Compreſſes en ſautoir pour la fracture de la clavicule.

Fig. 12. Attelle pour le même uſage, faite de gros carton, qu'on place ſur ces compreſſes.

Fig. 13. Croix de fer, ou inſtrument en forme de T, dont on ſe ſert quelquefois avec ſuccès pour contenir les clavicules fracturées, après qu'on en a fait la reduction; A A pièce tranſverſale, à laquelle ſont attachés deux anneaux de fer, qui embraſſent les épaules, les affermiſſent & les tiennent en arrière; B pièce longitudinale, qu'on applique ſur le dos; C ouverture au bas de cette ſeconde pièce, où l'on paſſe des rubans un peu forts qu'on attache au-devant du basventre. *Voyez* première part. liv. II. chap. V. §. V.

Fig. 14. Gouttière de gros carton dans laquelle on place le bras fracturé, après qu'on l'a panſé; ſa longueur doit être proportionnée à celle du bras.

Fig. 15. *Polyſpaſte*, ou eſpèce de poulie mouflée, pour l'extenſion des os fracturés, dont j'ai donné la deſcription liv. II. ch. VIII. §. IV.; A B ſont des crochets qui ſervent à arrêter la machine de part & d'autre; C corde au moyen de laquelle on fait l'extenſion; D E poulies mouflées, leſquelles ſervent à augmenter conſidérablement l'action de la puiſſance.

Fig. 16. Groſſe vis de fer, dont on enfonce le filet B dans une poutre, & dans l'anneau A de laquelle, on paſſe le crochet du *polyſpaſte*.

Fig. 17. Baudrier d'*Hildanus*, armé de ſes crochets A A, dont on a quelquefois beſoin, pour faire l'extenſion des os du bras & de la jambe fracturés; B B eſt une corde; C l'endroit où eſt placée la force mouvante, ou la puiſſance qui tire. *Voyez* liv. II. chap. VIII. §. III. Ce baudrier doit avoir trois ou quatre travers de doigts de large, ſur un pied & demi de long.

Explication de la neuvième Planche.

Fig. 1. Compreſſe, connue chez les François ſous le nom de *compreſſe graduée*, qu'on applique, dans la facture du femur, à la partie inférieure du membre, pour l'égaliſer avec la partie ſupérieure, afin que les attelles l'embraſſent & l'aſſujettiſſent plus exactement.

Fig. 2. Deux emplâtres en croiſſant, pour couvrir & affermir la rotule fracturée, après qu'on en a fait la réduction.

Fig. 3. Emplâtre fenétrée, pour le même uſage.

La fig. 4. repréſente une fracture avec plaie externe A, que l'on panſe avec le bandage à dix-huit chefs B B B B ; ce bandage, qui eſt extrêmement commode, paroît n'avoir pas été connu des Anciens.

Fig. 5. Fanons pour la fracture de la jambe. Les lettres A A A A repréſentent deux baguettes garnies de paille, entourées de gros fil, & attachées à chaque extrêmité B B d'une pièce de groſſe toile, qui a environ deux pieds de large ſur trois de long. Les fanons dont on ſe ſert pour la fracture de la cuiſſe, doivent être à-peu-près une fois auſſi longs, afin de pouvoir aller de l'aîne ou de l'os des îles juſqu'à l'extrêmité de la jambe.

Fig. 6. Semelle de carton fort épais, ou de bois très-mince, qu'on applique ſur la plante du pied avec trois rubans a a a ; elle ſert à contenir le pied dans une ſituation convenable, ce qui lui a fait donner par *Celſe* le nom de *mora.*

Fig. 7. Compreſſe piquée dont on recouvre cette ſemelle, de peur que la plante du pied ne ſoit bleſſée par la preſſion trop rude du gros carton, ou du bois dont elle eſt faite.

Fig. 8. Anneau de linge mollet, dans lequel on fait entrer le talon, afin que celui-ci ſoit appuyé plus mollement, & qu'on lie autour du pied avec les rubans b b.

Fig. 9. Boëte de cuivre, ou machine très-propre à aſſujettir exactement la jambe fracturée. Elle eſt compoſée de trois pièces A B C, unies entre elles par les charnières 1 2 3 4 5 6 ; B eſt le corps, ou la partie principale & mitoyenne de la machine, creuſée en forme de gouttière, dans laquelle on place la jambe, après le panſement ; A & C ſont les parties extérieures, en forme de battans, auſſi creuſées & mobiles, afin qu'on puiſſe les ouvrir & les écarter ou les fermer & les rapprocher à volonté. A chacune de ces deux pièces ſont attachés trois anneaux ou tenons E E E, au travers deſquels on paſſe des rubans, pour pouvoir ſerrer la machine & l'appliquer exactement autour de la jambe. La grandeur de cette eſpéce d'étui doit répondre à cellede la jambe du ſujet.

Fig. 10. Cerceau de bois, qu'on poſe au-deſſus de la jambe fracturée, pour ſoutenir les couvertures, dont le poids pourroit la déplacer.

Fig. 11. Machine ou boëte nouvellement imaginée par M. *Petit*, pour la fracture de la jambe. Elle eſt ici repréſentée en entier & avec toutes ſes pièces unies, telle qu'on l'emploie. *Voyez* la deſcription que j'en ai donnée, en traitant des fractures, chap. X. §. III.

A partie antérieure de la boëte.

B ſa pièce principale, garnie de rubans & d'une pièce de toile.

C baſe de la machine, laquelle eſt jointe avec la précédente par une charnière.

D gond de bois à chaque côté, qui ſert à unir les parois de la machine.

E crochet à chaque côté pour joindre la pièce antérieure A avec les latérales F.

F pièce latérale de la machine, vue par dehors.

G même pièce vue par dedans.

Explication de la neuvième Planche.

La fig. 12. repréſente la même machine, mais décompoſée pour en mieux obſerver la ſtructure. La lettre M montre cette pièce ſéparée, dans laquelle on fait entrer les gonds de bois i i, qu'on peut avancer ou reculer à volonté. *Voyez* le reſte de la deſcription, chap. X. §. III.

Fig. 13. Compreſſe pliée à l'une de ſes extrêmités, qu'on applique au bas de la jambe, pour l'égaliſer avec la partie ſupérieure, afin que les attelles l'embraſſent plus exactement & la ſerrent avec plus de force.

Explication de la dixième Planche.

Fig. 1. Lacq qui ſert à faire l'extenſion dans la luxation de la tête; *voyez* le chapitre de cette luxation.

Fig. 2. Autre lacq pour affermir le corps dans la même luxation.

Fig. 3. montre la manière la plus aiſée de reduire le bras, lorſque la luxation eſt encore récente.

A, le malade placé ſur un ſiége.
B, l'aide qui l'y affermit & qui le ſoutient.
C, l'aide chargé de l'extenſion.
D, le Chirurgien qui fait la réduction.
E, la ſerviette dont il ſe ſert pour remettre l'os.

Fig. 4. L'*ambi d'Hippocrate*, qu'on employoit autrefois à la réduction de l'humerus luxé. Cette machine eſt compoſée d'un appui A A, & d'un lévier mobile B C, attaché à la première pièce par une charnière D.

Fig. 5. indique l'uſage de la machine & comment on l'adapte au bras qu'on ſe propoſe de reduire. Il y a quelque différence dans la manière dont les deux pièces ſe joignent en C D, entre la machine telle qu'elle eſt repréſentée ici, & celle de la fig. 4. Quelques-uns donnent la préférence à celle-ci, & d'autres à la dernière.

A A eſt l'appui, & B C le lévier, auquel on attache le bras avec les trois rubans E E E; D l'endroit où l'appui s'unit au lévier par une charnière mobile. En baiſſant le lévier en B, le bras luxé eſt étendu, & relevé en haut du côté de l'épaule.

Fig. 6. eſt la machine de M. *Petit* pour reduire les luxations de l'humerus & de pluſieurs autres parties; l'Auteur en exalte très-fort l'utilité, & en recommande beaucoup l'uſage.

a a les bras ou les cornes qui affermiſſent le corps, & ſur-tout l'épaule; B l'autre extrêmité de la machine, qui appuye ſur le plancher; c c les poulies ou la mouffle; d d la corde au moyen de laquelle on fait l'extenſion; E la manivelle qui ſert à tendre la corde & à étendre le membre.

F F l'endroit où les deux cornes ſe joignent au corps de la machine.

Fig. 7. Appui dont on ſe ſert dans la luxation de l'humerus. A ouverture ou fente dans laquelle on paſſe le bras; B C les deux extrêmités.

D D deux poches où ſont reçues les deux cornes a a fig. 6.

Fig. 8. Lacq ou fronde particulière de l'invention de M. *Petit* pour faire l'extenſion des membres luxés. A A eſt une pièce de cuir de 12 à 14 pouces de long; b b b des cordons de ſoie ou de fil ſuffiſamment forts, qu'on cout aux trois endroits de la courroie marqués par 1 2 & 3. la partie A A fait le tour du bras; b b les extrêmités du cordon de ſoie;

c d e anse de peau forte & mobile, librement attachée par les endroits f f au cordon de soie, sur lequel elle peut couler.

Fig. 9. est un autre instrument dont M. *Petit* se sert pour reduire la luxation de la cuisse en dehors. Il n'y a point d'ouverture au milieu, comme dans la fig. 7. B & C sont deux cavités destinées à recevoir les cornes de la machine A B fig. 10.

Fig. 10. Autre espèce de cornes, un peu différentes de celles de la fig. 6. lett. a a; M. *Petit* veut qu'on les substitue à ces dernières, en les appliquant aux points F F de la machine représentée par la fig. 6. pour reduire les luxations de la cuisse en dedans. La partie A porte sur l'os des îles, & la partie B sur le milieu de la cuisse, & l'on fixe les deux extrémités C C aux points F F de la machine indiquée fig. 6.

ERRATA du premier Tome.

PAge 13. sur les clous des pieds; *lisez* sur les cors.

pag. 15. le reconnoître; *lis.* la reconnoître.

pag. 35. ce seroit; *lis.* il faudroit.

pag. 47. *dans la note;* placée près de la mammelle; *effacez ce dernier mot.*

pag. 53. à se porter; *lis.* à se prêter.

pag. 66. un chile doux & tenue; *lis.* tenu.

pag. 67. biere rigoureuse; *lis.* vigoureuse.

pag. 71. Borits; *lis.* Bovits.

pag. 130. ne putrefient; *lis.* ne se corrompent.

pag. 135. on ne sçauroit empêcher; *lis.* on ne peut guere empêcher.

pag. 152. l'Académie Royale; *ajoutez*, de Chirurgie.

pag. 156. effacez ces mots, *voyez Planche VII.* &c.

pag. 163. *Le sommaire du §. XVI. appartient au §. XVII. lisez à la marge du §. XVI.* Comment on donne issue au pus, *& effacez ce qui se trouve à celle du §. XVII.*

pag. 230. la première fracture; *lis.* la première luxation.

pag. 252. deux aides robustes à l'un desquels *ajoutez* B.

pag. 262. la luxation du femur est presque toujours incomplette; *lis.* complette.

pag. 264. forec; *lis.* force.

pag. 268. très gave; *lis.* très-grave.

pag. 281. du sang épaissi & stagnant; *suppléez une virgule après* stagnant.

pag. 310. miasme; *lis.* miasmes.

pag. 313. Loimohraphie; *lis.* Loimographie.

pag. 319. procurer une chaleur; *lis.* une sueur.

pag. 321. si l'on est curieux; *lis.* si l'on en est curieux.

pag. 325. à la faveur de ces évacuations; *lis.* scarifications.

pag. 328. poussées avant; *lis.* poussées assez avant.

pag. 344. les premiers; *lis.* le premier.

pag. 362. de la spina-ventosa; *lis.* du spina-ventosa.

pag. 371. qui pense; *lis.* qui panse.

pag. 427. & le nom de, *deleatur.*

pag. 431. *Après ces mots* vivifier la partie, *ôtez le point, & suppléez une virgule.*

pag. 437. *note (a)*: couvre; *lis.* ouvre.

pag. 446. Sturnius; *lis.* Sturmius.

pag. 447. Libarius; *lis.* Libavius.

pag. 448. *fig.* 10. représente l'appareil; *lis.* représente une vessie.

pag. 452. sur laquelle; *lis.* dans laquelle.

pag. 459. & l'histoire du Japon de *Kaempfer*; *lisez* & l'histoire du Japon du même *Kaempfer.*

pag. 466. Capiracius; *lis.* Capivacius.

pag. 481. nouée entrecoupée; *lis.* nouée ou entrecoupée.

même page, enchevillée emplumée; *lis.* enchevillée ou emplumée.

pag. 500. de curlandorum; *lis.* de curtandorum.

pag. 504. au-dessus de l'acromion; *lis.* au-dessous.

pag. 513. note (*a*); *lis.* que je l'ai pratiquée deux fois sans succès dans cette maladie.

pag. 550. de n'y avoir recours; *lis.* d'y avoir recours.

pag. 562. elle va; *deleatur.*

pag. 563. le carlilage ligament; *lis.* le cartilage.

même page, l'œil sain du malade; *lis.* l'œil sain.

pag. 564. pour guérir M^{me}. la Duchesse de Savoye; *lisez* pour M^{me}. &c.

pag. 587. d'une catharre; *lis.* d'un cathare.

pag. 611. se met; *lis.* se meut.